# தாய்மையின் பெருமை

டாக்டர் (திருமதி) கமலா செல்வராஜ்

# தாய்மையின் பெருமை

மூலம் : டாக்டர் திருமதி.கமலா செல்வராஜ்
தமிழாக்கம் : ஜெயஸ்ரீ விஸ்வநாத்

T.P. / T / 2T / 12-01
T.P. / T / 1T / 12-03
T.P. / T / 2.5T / 12-04
T.P. / T / 2T / 7-06
T.P. / T / 2T / 8-07

*Printed at* Associated Printers (Madras) Pvt. Ltd.

# முன்னுரை

பெண் என்றாலே அழகு. இந்த அழகுக்கு தாய்மை, மென்மை, கருணை, பெருமை என்று எத்தனை முகங்கள்? பெண்மையைக் கடவுளாக்கி, சக்தி வழிபாட்டுக்கு வழி வகுத்த நாடு இது. பெண்மையின் பல முகங்கள் சேர்ந்து காட்டும் பூரண ஒளியைத் தான் 'பெண்மை வாழ்கவென்று கூத்திடுவோமடா...பெண்மை வெல்கவென்று கூத்திடுவோமடா' என்றார் பாட்டுக் கொரு புலவர் பாரதி.

பெண்ணாகப் பிறப்பதே பெருமையானதால், பெண் தன்னை மன, உடல் ரீதியாக உணர்ந்து கொள்வது மிக அவசியமாகிறது. பெண்ணின் உடல் உறுப்புக்களைப் பற்றிப் பேசுவது அசிங்கமானதாகவும், அதன் செயல்பாடுகள் அருவருக்கத்தக்கதாகவும் கருதப்பட்ட காலம் மாறி விட்டது. பெண்மை இன்று அருவருப்பானதோ புரியாத புதிரோ இல்லை. அது இயல்பானது. இயற்கை அளித்த விஞ்ஞானச் செயல்பாடு. **டாக்டர்.கமலா செல்வராஜ்** எழுதி தமிழில் ஜெயஸ்ரீ விஸ்வநாத்தால் மொழி மாற்றம் செய்யப்பட்டுள்ள ''தாய்மையின் பெருமை'' என்கிற இந்தப் புத்தகம் பெண்மையின் உடலமைப்பு, செயல்பாடு இவற்றை மிக எளிமையான, அனைவரும் புரிந்து கொள்ளக்கூடிய வகையில் தெளிவாக்குகிறது.

மொட்டாக இருக்கும் பெண் மலர்ந்து மணம் வீசத் துவங்கும் நிலையில், பெண்களுக்கு அவர்கள் உடல்ரீதியான முழு அறிவும் அளிக்கப்படுவது மிக அவசியம். இப்புத்தகத்தின் முதல் மூன்று பகுதிகளும் இந்த பணியை அற்புதமாகச் செய்துள்ளன. தமிழ்நடையின் எளிமை பள்ளிப் பெண்களுக்கும் புரியும் வகையில் அமைந்துள்ளது.

மண வாழ்க்கை மன நிறைவும், மகிழ்ச்சியும் பூத்துக் குலுங்கும் சோலையாக விளங்க வேண்டுமானால், ஆணுக்கும், பெண்ணுக்கும் உடல் நெருக்கம், மன நெருக்கம் தேவை. திருமணம் சுகமான சுமை என்னும் பகுதியில் கணவன்,மனைவி இருவரும் ஒருவரை ஒருவர் புரிந்து கொள்ளும் தன்மை முதலிரவு எதிர்பார்ப்புகள் இவை மிகவும் கௌரவமான முறையில் விளக்கப்பட்டுள்ளன. உடல் உறவுக்காகத் தனியாக ஒரு பகுதி ஒதுக்கப்படவில்லை. ஆனால், கரு உருவாகுதல், செயற்கை முறைக் கருத்தரிப்பு, கருச்சிதைவு பற்றிய காரணங்கள் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளன. சூல் கொண்ட தாயின் கவனிப்பு, குழந்தை பிறப்பு முறைகள், அறுவை சிகிச்சை, பிறந்த குழந்தையின் கவனிப்பு, தாய்ப்பாலின் மகிமை என எல்லாத் தலைப்புகளும் கவனமாகக் கையாளப்பட்டுள்ளன.

இப்புத்தகத்தின் தனிச்சிறப்பு - துணை செய் - இனப்பெருக்கியல் பற்றிய விளக்கமும் எய்ட்ஸ் பற்றிய செய்திகளும், தாய்மை அடைய முடியாமல் தவிக்கும் பல பெண்களுக்கு துணை செய் இனப்பெருக்கியல் விஞ்ஞானம் அளித்துள்ள வரம். அது போன்றே எய்ட்ஸ் பற்றிய அறிவும் இன்றைய சூழலில் மிக அவசியமான ஒன்றாகிறது.

சுருக்கமாகச் சொல்லப் போனால் எளிமையான தமிழில், அனைவரும் புரிந்து கொள்ளும் வகையில், விளக்கமான வரைபடங்களுடன், பெண்ணின் உடல்கூறு பற்றி வெளிவந்துள்ள முதல் புத்தகம் இது தான் என்று எண்ணுகிறேன். ஒவ்வொரு பெண்ணும் கட்டாயம் படிக்க வேண்டிய, பாதுகாக்க வேண்டிய கையேடு. டாக்டர் கமலா செல்வராஜும்; தமிழாக்கிய ஜெயஸ்ரீ விஸ்வநாத்தும் மெத்தப் பாராட்டுக்குரியவர்கள்.

இங்ஙனம்

**உஷா சுப்ரமணியன்**

## அணிந்துரை



டாக்டர் கமலா செல்வராஜ் மகப்பேறு மருத்துவத்தில் Ph.D. பட்டம் பெற்றவர். 1983ம் ஆண்டிலிருந்து ஜி.ஜி. மருத்துவமனையில் மகப்பேறு மருத்துவப் பிரிவின் தலைமை மருத்துவராகப் பணி புரிந்து வருபவர். கருவுறாமையினால் குழந்தை இல்லாத தம்பதிகளுக்கு குழந்தைச் செல்வம் கிடைக்கச் செய்யும் குறிக்கோளோடு இம்மருத்துவமனையில் கருவுறுதலுக்குரிய ஆராய்ச்சிப் பிரிவையே நடத்தி வருகிறார்.

செயற்கை கருத்தரிப்பு முறைக்கான பயிற்சியை ஆஸ்திரேலியா, ஐரோப்பா, அமெரிக்கா ஆகிய நாடுகளுக்கு சென்று கற்றுத் திரும்பி இந்தியாவில் ஜி.ஜி. மருத்துவமனையில் செயல்படுத்தி வருகிறார்.

மேற்கத்திய நாடுகளுக்கு இணையாக 1989ம் ஆண்டிலிருந்து ஜி.ஜி. மருத்துவமனையில் செயற்கை கருத்தரிப்பு முறையை நவீன கருவி வசதிகளுடன் வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தி வருகிறார்.

முப்பது வருடங்களாக குழந்தை இல்லாத தம்பதிகளுக்கு, 47 வயதான பெண்மணிக்கு செயற்கை கருத்தரிப்பு முறையில் ஒரு பெண் குழந்தையை பிறக்கச் செய்து தென்னிந்தியாவில் முதல் சோதனைக் குழாய் குழந்தை பிறக்கச் செய்த பெருமையையும் பெற்றிருப்பவர். இந்தியா வின் முதல் வாடகைத்தாய் மூலம் பிறந்த குழந்தையும் இவரது முயற்சியின் விளைவே. அதே போல தென்னிந்தியாவில் முதன்முதலாக, மைக்ரோ மானுபுலேஷன் எனப்படும் நுண்ணோக்கிக் கருவியின் மூலம் கருவை இணையச் செய்து அந்த கருவை கர்ப்பப் பையில் இட்டு கர்ப்பம் அடையச் செய்த பெருமையும் இவரையே சாரும். செயற்கை கருத்தரிப்பு முறையின் பல்வேறு வகைகளையும் கையாண்டு வெற்றி பெற்றதுடன் தாய்மையின் பெருமையை பெண்கள் உணரச் செய்யும் நோக்கத்துடன் இப்புத்தகத்தை எழுதி உள்ளார்.

## ஏற்புரை

என்னைப் பெற்றெடுத்து பொறுமையைக் கற்றுக் கொடுத்த தாயாருக்கு

என்னுள் அறிவுப் பசியை உருவாக்கி என் அறிவுலகத்தை விரிவுபடுத்திய தந்தையாருக்கு

என்னை நானாகவே ஏற்று என்னை இல்லறத்தில் வழி நடத்திச் சென்ற கணவருக்கு

வாழ்க்கையில் அன்பு - அழகு - சந்தோஷம் ஆகியவற்றை நான் எட்டிப் பிடிக்கக் காரணமாக இருந்த என் குழந்தைகளுக்கு

என்னுடைய செயல்களுக்கு துணையாயிருந்து இப்புத்தகம் உருவாகத் துணையாயிருந்த சக ஊழியர்களுக்கு

மகப்பேறு மருத்துவத் துறையில் மயக்க மருந்தின் பங்கை மக்கள் உணர இப்புத்தக்தில் எழுதி துணைபுரிந்த மயக்க மருந்து மருத்துவருக்கு

குழந்தை பிறக்கும் போது உடனிருந்து உறுதுணையாய் இருக்கும் குழந்தை மருத்துவர்களுக்கும்

ஆங்கிலத்தில் உருவாகிய புத்தகத்தை தமிழில் உருவாக்கிய எழுத்தாளருக்கு

கல்வி - கடலைப் போல எல்லையில்லாதது என்பதை உணரச் செய்து இப்புத்தகம் உருவாகத் தூண்டுகோலாக இருந்த மகப்பேற்றிற்காக என்னைத் தேடி வந்த தாய்மார்களுக்கு

**என் மனமார்ந்த நன்றி**

## என்னுரை

படைப்பு - கிடைத்தற்கரியது - பெருமைக்கு உரியது. அதை உணராத நிலையில் பெண்ணுக்கு ஏற்படும் மாற்றங்கள் அவளை அச்சுறுத்தக் கூடியதாகவே அமைகிறது. புரியாத புதிராக இருக்கும் வரையில் பெண்ணுள் பூரிப்பை, பெருமையை உருவாக்க வேண்டிய பெண்மை குழப்பத்தையே உருவாக்குகிறது. இன்னும் சொல்லப் போனால் குறைகள் - நவீன விஞ்ஞான வளர்ச்சியின் துணையுடன் தீர்த்து வைக்கக்கூடிய குறைகள் பெண்ணின் பெயரில் பழியையும் - அவள் வாழ்வில் சலிப்பையும் உருவாக்குமளவிற்கு விசுவரூபம் எடுக்கிறது. இதற்கெல்லாம் முற்றுப்புள்ளி வைக்க பெண் கருவுறக்கூடிய வழிமுறைகளை இந்தத் தலைமுறையினர் மட்டுமல்லாது, முந்தைய தலைமுறையினரையும் உணரச் செய்ய வேண்டும். கருவுறாமைக்கு குறை பெண்ணிடம் மட்டுமல்ல - ஆணிடமும் இருக்கலாம் என்ற விழிப்புணர்வு உருவாக்கப்பட்டே ஆக வேண்டும்.

இதெல்லாவற்றிற்கும் பதிலாக அமைந்ததால் இப்புத்தகத்தை தமிழ்ப்படுத்தும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்த போது நான் அதை செயலாக்க முற்பட்டேன். ''பெண்ணுள்ளம் பெண்ணுக்குத் தான் தெரியும்'' புத்தகத்துக்கு வித்திட்டதும் பெண். உருவாக துணை நின்றதும் பெண். போய்ச் சேர்ந்தால் பலனடையப் போவது பல்லாயிரம் பெண்கள். ''இணைந்த கரங்கள்'' தாய்மையின் பெருமையை உணர்த்த முயலும் முயற்சியில் பூத்து மலர்ந்திருப்பது தான் ''தாய்மையின் பெருமை''.

- *திருமதி.* **ஜெயஸ்ரீ விஸ்வநாத்**

முன்னுரை
டாக்டர் கே.யு. மாலதி
மகப்பேறு மருத்துவர்

''தாய்மையின் பெருமை'' - பெண்கள், பருவமங்கை, மணமான நங்கை, தாயாகிய, தாயாக விரும்பும் பெண் என அனைவரும் அறிந்து கொள்ள வேண்டிய வற்றை தன்னுள் கருவாகக் கொண்டு உருவாகியுள்ள புத்தகம். பெண்மையின் பெருமையை உணரச் செய்வதற்கு டாக்டர் கமலா செல்வராஜ் வித்திட்டிருக்கிறார்.

பால் உணர்வுகள் - இயற்கையாக எழக்கூடிய ஒன்று. அதை எளிய நடையில் படிப்பறிவு அதிகமில்லாதவரும் உணரும் வகையில் இப்புத்தகத்தில் சொல்லப் பட்டுள்ளது. எளிமையான முறையில் கண்யமான முறையில் தமிழ்ப்படுத்தியுள்ள எழுத்தாளர் ஜெயஸ்ரீ விஸ்வநாத்தும் பாராட்டுக்குரியவர். மூடநம்பிக்கையில் எழக்கூடிய சந்தேகங்கள் அனைத்திற்கும் பதிலளிக்கும் வகையில் இப்புத்தகம் உரு வாக்கப்பட்டுள்ளது.

தாய்மை அடைந்தவர்கள் மேற்கொள்ள வேண்டிய, எச்சரிக்கைகளை எடுத்துச் சொல்லி இருப்பதுடன், செயற்கை கருத்தரிப்பு முறையில் தாய்மை அடையக்கூடிய வழி வகைகளும் விவரமாகவே இப்புத்தகத்தில் கோடிட்டு காட்டப்பட்டுள்ளது.

பருவமடைந்த பெண்கள் - மணமான தம்பதியர் எடுத்துச் சொல்லி பரிமாறிக் கொள்ளத் தயங்கும் விவரங்கள் அனைத்தையும் தெளிவிக்க வல்ல வகையில் இப் புத்தகம் உருவாகி உள்ளது மிகவும் பாராட்டுக்குரியது.

- *(லேட்)* **டாக்டர் கே. யு. மாலதி**

என்னால் இயன்ற அளவில் பெண்மையின் பெருமையை விளக்கி எழுதிய இப் புத்தகத்திற்கு முன்னுரை நல்கிய டாக்டர். கே.யு. மாலதி அவர்கள் நம்மை விட்டு பிரிந் தாலும் அவரையும் அவருடைய நற்குணங்களையும் என் மூச்சுள்ள வரையிலும் மறவேன்.

**டாக்டர் கமலா செல்வராஜ்**

# முகவுரை

வாழ்க்கை பருவமெய்திய டீன் ஏஜ் வாழ்க்கை - மண வாழ்க்கை - தாய்மைப் பேறு - இப்படி பெண்ணின் வாழ்க்கையின் வெவ்வேறு நிலைகள் பேசப்படத் தயக்கத்திற்குள்ளதாகவே இன்றும் கருதப்பட்டு வருகிறது. காலம் காலமாக நிலைத்த மூட நம்பிக்கைகள் விஞ்ஞான முன்னேற்றத்தை திரை போட்டு மறைக்க முயல்கிறது. விழிப்புணர்வு படித்த - வெளியுலகை சந்தித்த ஒரு சில பெண்களிடம் மட்டுமே உருவாகி உள்ளது என்பது தான் உண்மை. மருத்துவத்துறையில் - மகப்பேறு மருத்துவத்தில் - கடந்த இருபதாண்டுகளில் அறியாமைக்கு பலியாகிய பல பெண்களை நான் சந்தித்திருக்கிறேன். விஞ்ஞானத்தின் வளர்ச்சியை - தனக்குள் படைப்பிலேயே உருவாகி இருக்கும் வித்தைகளை பெண்கள் உணர வேண்டும். அந்த நோக்கத்துடன் உருவானது தான் இப்புத்தகம். அதற்குக் கிடைத்த வாய்ப்பில் எய்ட்ஸ் நோய் - மயக்க மருந்து - புதிதாக குழந்தை பிறந்த நிலையில் உருவாகும் சூழ்நிலை ஆகிய எல்லாவற்றையும் கோடிட்டுக் காட்ட முயன்றிருக்கிறேன். வாழ்க்கையின் அருமையை - நன்மை - தீமைகளை வாழப் பிறந்த - கிடைத்தற்கரிய ஒவ்வொருவரும் உணரும் வகையில் இப்புத்தகத்தை உருவாக்க முயன்றிருக்கிறேன்.

டாக்டர் கமலா செல்வராஜ்

ஜி.ஜி.மருத்துவமனை
நுங்கம்பாக்கம்
சென்னை - 600 034.

# இனிய திருமண வாழ்க்கை அமைய உதவும் சில விதிமுறைகள்

- ஒருவர் மீது ஒருவர், ஒரே சமயத்தில் கோபித்துக் கொள்ளக்கூடாது.

- ஏதாவது தலை போகிற காரியமாக இருந்தால் ஒழிய ஒருவரை ஒருவர் கடிந்து கொள்ளக் கூடாது.

- வாக்கு வாதத்தில் ஒருவர் ஜெயிக்க இருந்தால் அது மற்றொருவராக இருக்கட்டும்.

- நீங்கள் விமர்சனம் செய்வதாக இருந்தால் அதனை அன்பாக செய்யுங்கள்.

- கடந்த கால தவறுகளை நினைவு படுத்தாதீர்கள்.

- இந்த உலகத்தையே வெறுத்தாலும், நீங்கள் ஒருவரை ஒருவர், வெறுத்துக் கொள்ளாதீர்கள்.

- இருவருக்கு இடையே வாக்குவாதம் ஏதாவது நடந்து கொண்டிருந்தால் அதனை சமரசம் செய்யாமல் உறங்க செல்லாதீர்கள்.

- ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறையாவது அன்பான புகழ் வார்த்தையை பேசிக் கொள்ளுங்கள்.

- ஏதாவது தவறு செய்தாலும் அதை ஒத்துக்கொண்டு தயங்காமல் மன்னிப்பு கேளுங்கள்.

- சண்டை போட இருவர் தேவை, தவறு செய்தவர் தான் எப்பொழுதும் அதிகம் பேசுவார்.

## சூழ்நிலையும், குழந்தையின் மனவளர்ச்சியும்

குற்றம் பார்க்கும் சுற்றம் இருப்பின்
குழந்தையின் பார்வையில் கண்டனம்.
*(கேலிக்கு உட்படும் குழந்தை வெறுக்கக் கற்றுக் கொள்கிறது.)*

நிழல்போல் பகையும் எதிர்ப்பும் சூழின்
மழலையின் வாழ்வே போர்க் களமாம்.
*(சமாதான சூழ்நிலையில் வளராத குழந்தை சண்டையிடக் கற்றுக் கொள்கிறது.)*

எள்ளி நகையாடி எடுத்து வளர்த்தபிள்ளை
தெள்ளத் தெரிந்ததுவோ நாணம் வெட்கம்.
*(விமர்சனங்களுக்கிடையே வளரும் குழந்தை வெட்கப்படக் கற்றுக் கொள்கிறது.)*

மனத்தால் தாழ்வுணர்வு மானக்கேடுவரின்
குணத்தால் மிஞ்சுவது குற்ற உணர்வே.
*(அவமானத்திடையே வளரும் குழந்தை குற்ற மனப்பான்மையுடன் வளரக் கற்றுக் கொள்கிறது.)*

விளையும் பருவத்தே வெறுப்பிலா சகிப்புத்தன்மை
முளைவிடும் பொறுமையின் மொத்த உருவம்.
*(சகிப்புத் தன்மையுடன் வளரும் குழந்தை பொறுமையுடன் வாழக்கற்றுக் கொள்கிறது.)*

ஊக்கம் உற்சாகம் ஊட்டி வளர்ந்த பிள்ளை
நோக்கும் பார்வையிலோ நம்பிக்கை எல்லை.
*(ஊக்குவிக்கப்படும் குழந்தை தன்னம்பிக்கையுடன் வாழக்கற்றுக் கொள்கிறது.)*

சீராட்டிப் புகழாரம் சேர்த்தசேய் பின்னர்
பாராட்டிப் போற்றும் பண்பைப் பெறும்.
*(புகழ்ச்சிக்கிடையே வளரும் குழந்தை பிறரைப் பாராட்ட கற்றுக்கொள்கிறது.)*

நெறிதவரா நேர்மையுடன் சேர்க்கும் வளமை
நீதி வழி நேர்மையுடன் சேர்க்கும் வளமை
*(நேர்மையான சூழ்நிலையில் வளரும் குழந்தை நீதி நியாயங்களைக் கற்றுக் கொள்கிறது.)*

அரண் போல் காத்து அரவணைத்த பிள்ளை
அகப்புற வாய்மை அறமெனக் கொள்ளும்.
*(பாதுகாப்பான சூழ்நிலையில் வளரும் குழந்தை நேர்மையாக வாழக் கற்றுக் கொள்கிறது.)*

ஒப்புறுதியோடு உருவாகும் சிறுபிள்ளை
உள்ளன்பு நேயமுடன் ஒழுகக் கற்கும்.
*(விரும்பி ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் குழந்தை தன்னையே விரும்பக் கற்றுக் கொள்கிறது.)*

நட்புறவும் உடன்பாடும் நற்சேர்ந்த இளவல்
நாட்டினிலே அன்பு பற்று பாசமென அலைவார்.
*(எதையும் ஏற்றுக்கொள்ளும் பக்குவம், நட்பு இதனிடையே வளரும் குழந்தை இவ்வுலகில் அன்பைத் தேடக்கற்றுக் கொள்கிறது.)*

# பொருளடக்கம்

## மறவாதே! மறவாதே!!
## உன் பெற்றோரை மறவாதே!!!

எல்லாவற்றையும் மறந்துவிடு ஆனால் உன் பெற்றோரை மறவாதே அவர்கள் உனக்காக பட்ட துன்பங்களையும் வாழ்க்கையையே உனக்காக தியாகம் செய்ததையும் மறவாதே.

உன் இன்முகத்தைக் காண அவர்கள் ஒவ்வோர் இரவையும், பகலையும் பிரார்த்தனையிலேயே கழித்தார்களே, அதை மறவாதே. அவர்களிடத்தில் நன்றி கெட்டவனாகவும், இதயமற்ற, இரக்கமற்ற கொடுமைக்காரனாகவும் நடந்திடாதே.

உன்னை பாலூட்டி சீராட்டி வளர்க்க, தங்கள் இன்ப வாழ்க்கையையே அர்ப்பணித்தார்களே. அமுதத்தை அள்ளித்தந்த அவர்களுக்கு நச்சுக் கோப்பையை பரிசளிக்காதே.

உன் நலவாழ்வையே குறிக்கோளாகக் கொண்டு உழைத்த பெற்றோரின் எண்ணங்களும் எதிர்பார்ப்புகளும் தவிடுபொடியாகும் அளவுக்கு மனிதத் தன்மையற்று செயல்படாதே.

நீ சேர்த்த செல்வமும், உன்னைச் சுற்றி அமைக்கப் பெற்றுள்ள சாம்ராஜ்யமும் உன் பெற்றோரின் விரக்திக்கும், சாபத்திற்கும் காரணமானால் அவை மதிப்பற்றவையே!

காலங்கள் மாறும்! நீ உன் பெற்றோருக்கு இன்று எதை வழங்குகிறாயோ, நாளை உன் பிள்ளைகளால் அது உனக்கு திருப்பி அளிக்கப்படும் என்பதை மறவாதே.

உன் வாழ்க்கைப் பாதையில் மலர்களை தூவி ஆசீர்வதித்த, பெற்றோர்களின் காலடியில் முட்களை விதைக்காதே!

உன் செல்வத்தைக் கொண்டு இவ்வுலகையே வாங்கலாம் ஆனால் பெற்றோரை வாங்க முடியுமா?

## CHAPTER - I

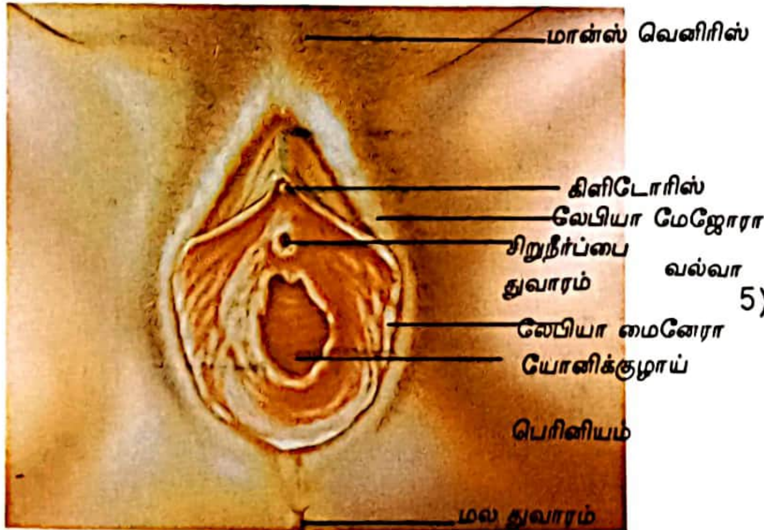
# ஆண் பெண் உடலிலிருக்கும் இனவிருத்தி உறுப்புகள்

பூப்படைவது - பூ போன்ற பெண்ணின் மனம் உடல் எல்லாமே மொட்டு விரித்து மலர மணம் வீசும் பருவமது. தாய்மையடைவது - இன்னொரு ஜீவனுக்கு உருகொடுத்து, உயிர்கொடுத்து படைக்கும் பருவம். இருபருவமும் பெண்ணுக்கு பூரணத்துவம் கொடுப்பது - மெருகை - அழகைக் கொடுப்பது - பெருமையை சேர்ப்பது. இவ்விரண்டு பருவத்திற்கும் பலமான அஸ்திவாரம் கர்ப்பப்பை. கருவைச் சுமக்கும் கருப்பை - கர்ப்பப்பை. தாய்மை அடைவதற்கான இனச்சேர்க்கைக்குரிய உறுப்புக்கள் என்னென்ன? இந்தக் கேள்விக்குப் பதில் இங்கே தொடர்கிறது.

### பெண்ணின் உடலிலிருக்கும் இனவிருத்தி உறுப்புகள்:

1) வெளியில் கண்ணுக்குத் தெரியும் இனவிருத்தி உறுப்புகள்
2) உடலுக்குள் இருக்கும் இனவிருத்தி உறுப்புகள்

### வெளியில் கண்ணுக்குத் தெரியும் இனவிருத்தி உறுப்புகள்:




1) **மான்ஸ் வெனிரிஸ்: (Mons Veneris):** இது மர்ம பாகத்துக்கு மேல் எலும்பிலுள்ள தசைப் பகுதி. பொதுவாக முடி வளர்ந்து இந்த தசைப் பகுதியை மறைத்திருக்கும்.

2) **லேபியா மேஜோரா & மைனோரா (Labia Majora and Minora):**

அ) லேபியா மேஜோரா:- இவை இரண்டு நீட்ட சதைமடிப்பு போன்றது. இது மான்ஸ் வெனிரிஸிலிருந்து பின்னோக்கி செல்வது போல் அமைந்திருக்கும் சதை மடிப்பாகும்.

ஆ) லேபியா மைனோரா:- லேபியா மேஜோராவுக்கு இருபக்கமும் உள்ள மெல்லிய சதைமடிப்பாகும். லேபியா மேஜோராவைப் பிரித்துப் பார்த்தால்தான் இது தெரியும்.

3) **கிளிடோரிஸ் (Clitoris):** இரு லேபியா மைனோரா சதை மடிப்புகளுக்கிடையே எட்டிப் பார்க்கும் பகுதி இது. இனச் சேர்க்கைக்கு உதவும் உறுப்பு இது. ஆணின் உறுப்புபோல் (Penis) முக்கோணப் பகுதியின் நடுவில் பதிந்திருக்கும். பெண்களின் இன உறுப்புகளிலேயே அதிகம் உணர்ச்சியைத் தூண்டக் கூடிய பகுதி இது.

4) **வெஸ்டிபியூல் (Vestibule):** முன் பாகத்தில் கிளிடோரிஸாலும், அதற்குப் பின் லேபியா மைனோராவினாலும் உள் பாகத்தில் ஹைமென் எனப்படும் சதை சவ்வாலும் இது சூழப்பட்டிருக்கும். மர்ம பாகத்திலுள்ள முக்கோணப் பகுதியின் நடுவில் பதிந்திருக்கும் பகுதி இது. இதன் நடுவே சிறுநீர்ப் பை துவாரம் (urethra) அமைந்துள்ளது.

5) **ஹைமென் (Hymen):** ஒரு பெண்ணின் கற்பு நெறியை நிர்ணயிக்கும் பாகம் இது. முதல் முறை உடல் உறவு கொள்ளும்போது வட்ட வடிவத்தில் நடுவில் பதிந்திருக்கும் பகுதி கிழிக்கப்படுகிறது. விளையாட்டு வீராங்கனைகள், நாட்டியமாடுபவர்கள், கடுமையான தேகப் பயிற்சி செய்பவர்களுக்கும் உடல் உறவு கொள்வதற்கு முன்பே இது கிழிய வாய்ப்புண்டு.

6) **பெரினியம் (Perineum):** யோனிக் குழாயின் பின் பகுதிக்கும், மலம் கழிக்குமிடத்திற்கும் நடுவிலுள்ள பகுதி இது. கடினமான பிரசவத்தின்போது கிழியப்படும் பகுதி இது.

## உடலுக்குள் இருக்கும் இனவிருத்தி உறுப்புகள்:

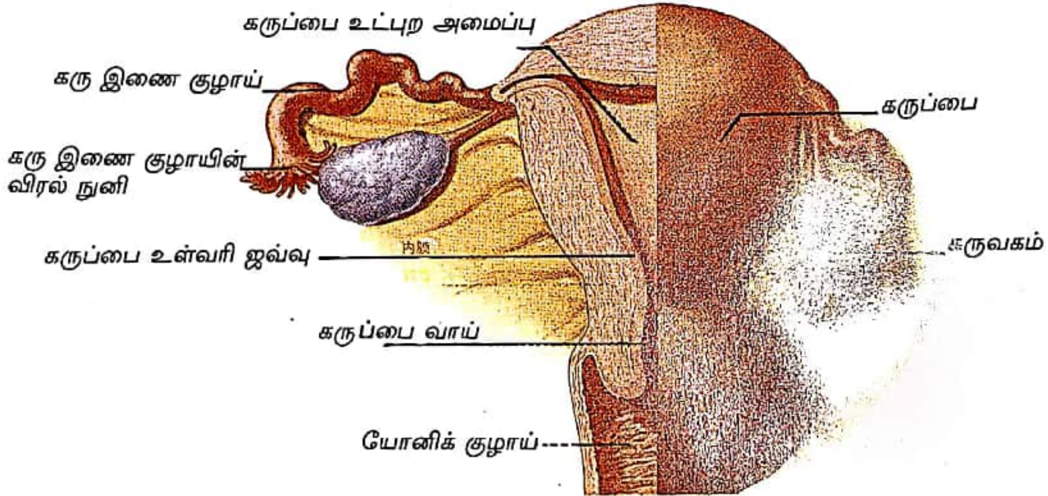
யோனிக் குழாய், கர்ப்பப்பை, கருஇணைக் குழாய், கருவகம் ஆகிய உறுப்புகள் இதில் அடங்கும்.

1) **யோனிக் குழாய் (Vagina):-** தசை நார்கள் பொருந்திய இக்குழாய் கர்ப்பப்பையையும் மர்மப் பகுதியையும் இணைக்கும். முன் பக்கத்தில் சிறுநீர் பைக்கும் பின்பக்கத்தில் பெருங்குடலுக்கும் (rectum) இடையே அமைந் துள்ளது. கர்ப்பப்பையின் வாய் (cervix) யோனிக் குழாயின் மேல் பகுதியில் அமைந் துள்ளது. இந்த வாய் திறந்தால்தான் குழந்தை பிறக்கும்.

2) **சர்விக்ஸ் (Cervix) :-** கர்ப்பப்பையின் வாய்ப் பகுதி கருத்தரிப்பதில் முக்கியமான பங்கு வகிக்கும் பகுதி. இன்னும் சொல்லப் போனால் இந்தப் பகுதியின் வாய் வழியாகத்தான்... ஆணின் விந்துக்கள், பெண்ணின் முட்டை யையே சந்திக்க முடியும். கர்ப்பப்பையின் அடிப் பாகத்திலிருந்து யோனிக் குழாயின் மேல் பாகத்தில் எட்டிப் பார்க்கும் பகுதி இது. ஆணின் விந்துவுடன் பெண்ணின் முட்டை இணைய வேண்டிய நாட்களில்தான் இந்த கருப்பை வாய் சிறிது இளகும். இதிலுள்ள சுரப்பிகள் சுரக்கும் கண்ணாடி போன்ற மெல்லிய திரவம் ஆண் விந்துவிலுள்ள உயிரணுக்கள் சுலபமாக நீந்திச் சென்று முட்டையைச் சென்றடைய உதவும். மற்ற நாட்களில் இதே சுரப்பிகளில் சுரக்கும் சளி போன்ற கோழையால் கருப்பையின் வாய் மூடியிருக்கும்.

3) **கர்ப்பப்பை (Uterus):** பெண் தாய்மைப் பேறடைய, இன்னொரு ஜீவனை சுமக்க நிழல்தரும் மரமாக நிற்பது இந்த உறுப்புதான். இடுப்பெலும்புக்கடியில் ஆழமாக பதிந்துள்ள பகுதி இது. இனவிருத்திக்கு முக்கிய உறுப்பான இதன் உள்வரி சவ்வு, ஒவ்வொரு மாதமும் விழும்போதுதான் மாதவிடாய் ஏற்படும். கருவைச் சுமக்கும்... குழந்தை என்ற இன் னொரு உயிர்... வளர இடந்தரும் இந்த உறுப்பிற்கு உடல், கழுத்து என இரு பாகங்கள் உண்டு. உள்வரி சவ்வு திரும்பத்திரும்ப வளர்வதும் விழுவதும் இயற்கையாக நேரிடும் செயலாகும்.

**பெண் உடலுக்குள் இருக்கும் இனவிருத்தி உறுப்புகள்**



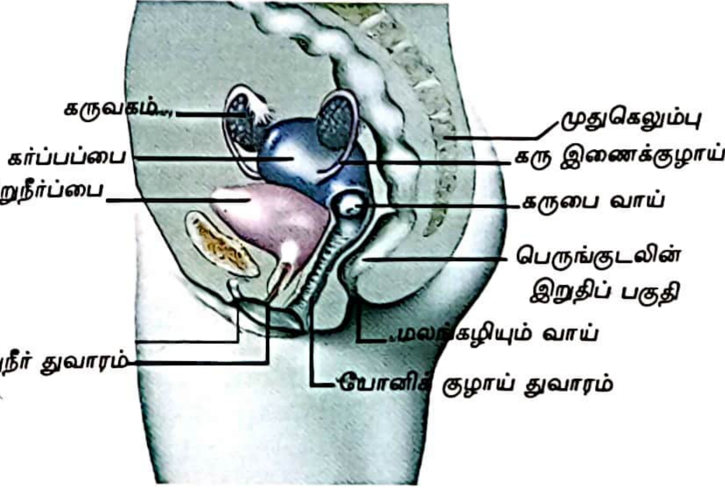

நீட்ட வாக்கில் கர்ப்பப்பை ஒன்பது செ.மீ. நீளமுள்ளது. குறுக்காக ஆறு சென்டிமீட்டரும் அகலம் நான்கு சென்டிமீட்டர் பருமனும் உள்ள... இதன் எடை 45-லிருந்து 55 கிராம் ஆகும்.

4) **கரு இணைக்குழாய் (Fallopian Tubes):** கர்ப்பப்பையின் இரு பக்கங்களிலும் சுமார் 10 முதல் 12 செ.மீ. நீளமுள்ளது கரு இணைக்

குழாய். இதன் விரல் போன்ற நுண்ணிய பகுதி கருவகத்தை அணைத்தாற்போல் இருக்கும். கரு இணைக்குழாயின் நுனியில் கைவிரலைப் போன்றமைந்துள்ள அமைப்பு, துடுப்பைப் போல் கருமுட்டையை உள்ளே தள்ள உதவும்.

5) கருவகம் (Ovaries): ''கீர்த்தி சிறியதாயினும் மூர்த்தி பெரிது'' என்ற வாசகம் இந்த உறுப்பிற்கு மிகமிகப் பொருத்தமானது. பாதாம்

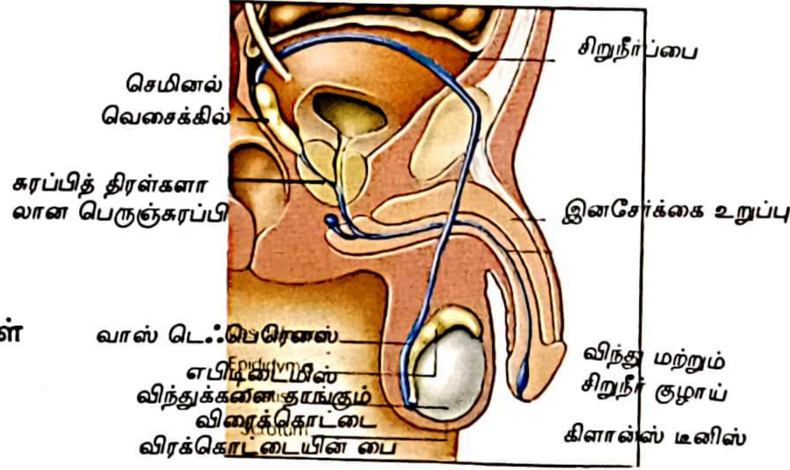
**உடலுக்குள் இருக்கும் இனவிருத்தி உறுப்புகள்**




கொட்டை அளவில் கர்ப்பப்பைக்கு இரு பக்கங்களிலும் கரு இணைக்குழாயின் விரல் போன்ற பகுதிக்கு நெருக்கமாக அமைந்துள்ள இப்பகுதியில்தான் மாதம் ஒருமுறை முதிர்ந்த முட்டை சிதறி வெளிப்பட்டு கரு இணைக்குழா யில் சேருகிறது. இதன் சுரப்பியில் சுரக்கும் ஈஸ்ட்ரோஜென், புரொஜெஸ்ட்ரான் இரு சுரப்பி நீர்களும் கருப்பப்பையின் உள்வரி ஜவ்வை வளர வைக்க உதவுகிறது. இதிலிருந்து தான் ஒவ்வொரு மாதமும் முட்டை உருவெடுக் கிறது.

## ஆணின் பிறப்புறுப்புகள்

இன சேர்க்கைக்கு உதவும் உறுப்பு (penis). விந்துவிலுள்ள உயிரணுக்களை - விந்துவைத் தாங்கும் பகுதி (testes), விந்துவைத் தாங்கும் பகுதியை மூடியிருக்கும் பை போன்ற பகுதி (scrotum) ஆகிய மூன்றும் ஆண்களின் பிறப்பு றுப்புகளில் முக்கிய இடம் பெறுபவை.




**ஆண் இனசேர்க்கைக்கு உதவும் உறுப்பு (Penis)**

உடல் உறவில் பெண்ணின் உறுப்புடன் இணைய பாலமாக அமையும் உறுப்பு இது. நீண்ட தசை போன்ற இரத்தக் குழாயும் அடங்கிய இப்பகுதி மெத்தென்றிருக்கும். கடினமான ஆணுக்குள்ளும் மென்மைத்தன் மையைக் காட்டும் பகுதி இதுதான். இடுப்பெ லும்பிலிருந்து கிளம்பும் இப்பகுதி உடல் உறவின்போது மட்டும் விரிந்து கிளம்புகிறது. கிளான்ஸ் பீனிஸ் என்று அழைக்கப்படும் இதன் நுனிப் பகுதியில்தான் சிறுநீர் துவாரம் உள்ளது. கிளான்ஸ் பீனிஸ் எனப்படும் நுனிப் பகுதியை மூடியிருக்கும் தோலை நீக்குவதை சுன்னத்து என்று கூறுவர். குழந்தைப் பருவத்தி லேயே இதை நீக்கிவிடுவர். உடல் உறவில் உணர்ச்சி வசப்படும்போது, மெல்லிய இந்த தசைப்பகுதி நீண்டு விறைத்துப் போகும்.

**ஸ்குரோட்டம் (Scrotum)**

பை போன்றமைந்திருக்கும் இப்பகுதி விரை கொட்டையைப் போர்த்தி இருக்கும் தசை நார்ப் பகுதியாகும். இது சுருங்கி விரியும் தன்மையுடையது. வெய்யில் காலத்தில் உடலை விட்டு விலகி இருக்கும். உடலின் வெப்பநிலையைவிட விந்து உற்பத்திக்கு ஒரு டிகிரி குறைவாகவே சீதோஷ்ணம் தேவைப்படு வதால் உடலைவிட்டு விலகி நிற்கும். அதே

சமயம் குளிர் காலத்தில் உடலோடு ஒட்டிநின்று உடல் வெப்பத்தை எடுத்துக் கொள்ளும்.

### விந்துவைத் தாங்கும் விரைக்கொட்டை (Testes)

ஆணின் உடலுக்கு வெளியே விரை விதைப் பையில் விந்துவைத் தாங்கும் இரண்டு கொட்டை உள்ளது. அவை முட்டை வடிவம் உடையது. இந்த இரண்டு விந்துவைத் தாங்கும் கொட்டையில் ஒன்று இல்லாமல் போனாலோ, ஏதேனும் ஒன்று குறைபாடாக வேலை செய் தாலோ மலட்டுத்தன்மைக்கு ஒரு காரணமாக இருக்ககூடும்.

உடலில் இந்தப் பாகத்தில் வெப்பநிலை அதிகமாகும்போது விந்து குறைவாக சுரக்கும், சுறுசுறுப்பு குறையும். அதனால் குழந்தைகள் பிறக்காதபோது விரைகொட்டையை சுற்றி, நாளங்களின் புடைப்புத் தன்மையை பார்க்க வேண்டும். இரத்த ஓட்டம் அதிகமாக உள்ளதா என்று பார்க்க வேண்டும் (Varicocele). இரத்த ஓட்டம் அதிகமாகும்போது நாளங்களின் இரத்த ஓட்டம் அதிகமாகி, விந்துவின் சுறு சுறுப்பு தன்மையையும், எண்ணிக்கையையும் குறைக்கும். அதனால் குருதி நாளத்தைக் கட்டி நிறுத்துவது ஆண்களின் மலட்டுத்தன்மையை சீராக்க மருந்தாக அமையும் (Varicocoelectomy).

முதிர்ச்சி அடைந்த விந்து அணுக்கள் விரைக் கொட்டையிலுள்ள சுருள் சுருளான நெருக்கமாக அமைக்கப்பட்ட குழாய்கள் வழியாக வந்து எபிடிடைமஸ் என்ற பகுதியை அடைகிறது. அங்கிருந்து விந்து செல்லும் குழாயில் (வாஸ் டிப்ரன்ஸ்) ஆரம்பித்து சிறுநீர் வெளியேறும் குழாயை அடைகிறது. உடலுறவு கொள்ளும் போது விந்து இதே பாதை வழியாக வெளியேறும்.

---

## CHAPTER - II

# மணமாவதற்குமுன் பெண்மையின் வெவ்வேறு பருவங்கள்

பூப்படைவது - மொட்டாக இருக்கும் பெண் மலர்ந்து மணம் வீசத் தொடங்கும் பருவம். திருமணம், தாய்மை இவை எல்லாமே பெண்மை மணம் வீசத்தான். அறியாமையால் ஆட்கொள்ளப் பட்டவர்கள் இதை நோயாக நினைத்து பீதியடை கின்றனர். இவை அனைத்துமே இயற்கை நமக்கு தந்த வரம். வாழ்க்கையின் முக்கிய அங்கமாக இவற்றை ஏற்க வேண்டும்.

மாத விலக்கு தோன்றுவதும், பூப்பருவம் அடைவதும் ஒத்துப் போகின்றன. பெண் கருவைத் தாங்கும் வலிமைத் திறனை அடைந்துவிட்டாள் என்று காண்பிக்கும் அடையாளம்தான் இது. மனநிலையிலும் அவள் அடைந்துவிட்ட முதிர்ச் சியை இது காட்டுகிறது. குழந்தையை படைப்ப தற்கு, சுமப்பதற்கேற்ற பக்குவத்தை உடல் அடைந் திருந்தாலும், மனம் அடைந்திருக்க வேண்டும் என்ற கட்டாயமில்லை. உடல் உறவு - அதனால் ஏற்படும் தாய்மை, கருச்சுமை இவற்றை அவள் மனதால் புரிந்து பக்குவப்பட்டு ஏற்க சிறிது காலம் தாழ்த்துவதும் உண்டு.

பெண் பன்னிரெண்டு வயதிலிருந்து பதினாறு வயதிற்குள் பூப்பெய்துகிறாள். குழந்தையாக இருந் தவள் பருவப் பெண்ணாகும் நிலையை வயதுக்கு வருவது என்று நாம் கூறுகிறோம். இது பருவப் பெண்ணாக வளரும் பெண்ணுக்கும், அவள் தாய்க்கும் ஒரு சவாலான பருவமாகும். குழந்தை யாக இருந்தவள் தாயின் ஒவ்வொரு சொல்லை யும், செயலையும் எதிர்த்து நிற்கத் துணியும் பருவமிது. ஆனால் மகளை அச்சுறுத்தாமல் அடக்குமுறையில் அடக்க நினைக்காமல் அன்பாக அரவணைத்து வழி நடத்திச் செல்ல வேண்டியது பெற்றோர்களின் கடமை. தன் உடலில் ஏற்பட் டுள்ள புதிய மாறுதலை - மனதில் ஏற்பட்டுள்ள இனம் புரியாத சலசலப்பைக் கண்டு கலக்கமடை யும் விவரமறியாப் பெண்ணுக்கு அந்த நிலையில் தேவைப்படுவது அரவணைப்புதான். தாய்தான் இந்த நிலையில் உற்ற துணையாக இருக்க முடியும். மாதவிலக்கு தனக்கு நேர்ந்துவிட்ட விதி என்ற எண்ணம் அப்பெண்ணின் மனதில் பரவாமல் இயற்கையாக நேர்ந்துள்ளது என்பதை மகளுக்கு மெல்லமெல்ல தாய்தான் எடுத்துச் சொல்ல வேண்டும். தாய்மை... பெண்மைக்கு மட்டுமே அளிக்கப்பட்ட தனிப்பெருஞ் சொத்து என்பதை மகள் உணரக் கூடியது தாய் மூலமாகத்தான். தாய்மைக்கே உரிய கடமையில் மகளை வழி நடத்திச் செல்லும் இக்கடமை மிகமிக மகத்தான ஒன்று.

பருவமடைவது படைப்புக்கு தயாராவது போல... தகுதியைப் பெறுவதுபோல. இதில் ஏற்படும் மாறுதல்கள் பலப்பல... உடல் வளர்ச்சி யில் - மெருகேற்றுவதுபோல் தோற்றத்தில் அழகில் மாறுதல்கள் தெரியும். மனதளவில் - பால் உணர்ச்சியில் மாற்றங்கள் புரியும். பருவமடையும் போது ஏற்படும் தோற்றத்துக்கு அழகூட்டும் மாறுதல்கள்.

1) உடற்கட்டில் அபரிதமான வளர்ச்சி தெரியும்.
2) மார்பகம் விரிந்து வளரத் தொடங்கும்.
3) உடலில் அக்குள் மற்றும் இனவிருத்தி உறுப்பு களை ஒட்டி உள்ள பகுதியில் முடி வளர ஆரம்பிக்கும்.
4) உடலில் கொழுப்புச் சத்து படிவதால் ஒரு செழுமை தெரியும்.

ஒரு பெண் வயதுக்கு வந்துவிட்டாள் என்பதை அடையாளங்காட்ட மாதவிலக்கு மாதந்தோறும் ஏற்படும். சாதாரணமாக பூப்பெய்தும் பருவத்திற்கு மாதவிலக்கு ஏற்படுவதற்குமிடையே ஆறு மாத கால இடைவெளி இருக்கும். இந்தியாவில் சராசரியாக மாதவிலக்கு தொடங்கும் வயது 13 (10 வயதிலிருந்து 16 வயதிற்குள் ஏற்படுவது உண்டு) குடும்பச் சூழல், சாப்பாடு, சமூகப் பொருளாதார நிலை என பலவற்றை சார்ந்து இது ஏற்படும்.

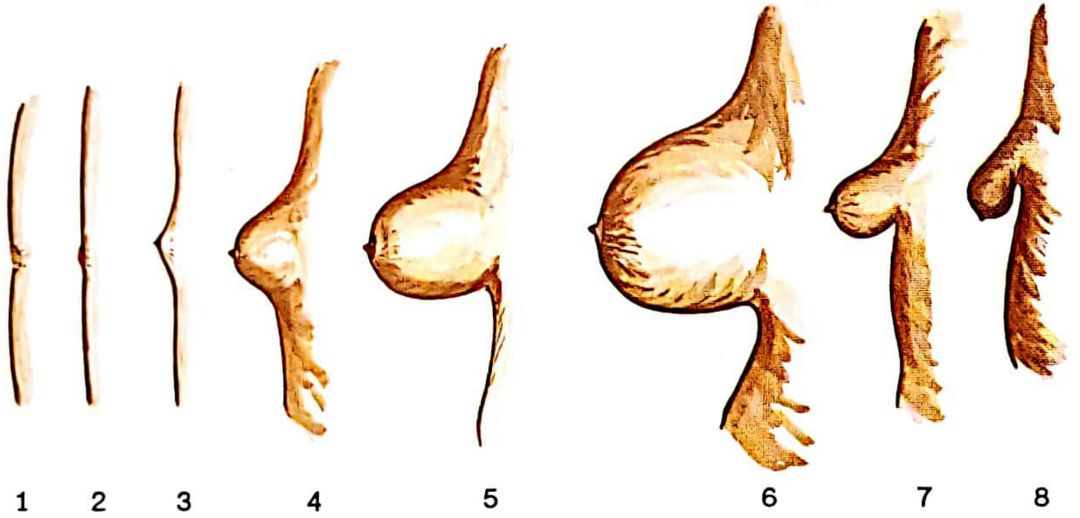
சில சமயம் மாதவிலக்கு ஏற்படுவதில் விதி விலக்கான நிலைகள் உருவாவதுண்டு. பூப்பருவம் வந்த இரண்டு வருடத்துக்குள் மாதவிலக்கு ஏற்பட

ஆரம்பிக்க வேண்டும். அவ்வாறு ஏற்படாமல் இரண்டு வருட காலத்துக்குப் பின்னால் அல்லது பதினைந்து வயது முடிந்த பின்னாலும் மாத விலக்கு ஏற்படாது போனால் ''கிரிப்டோ மெனோ ரியா'' என்ற நிலை உருவாகி இருக்கலாம். அதற்கு மகப்பேறு மருத்துவரிடம் காண்பிக்க வேண்டும். மாதவிலக்கு உடலுக்குள் ஏற்பட்டும், சுரக்கும் திரவம் யோனிக் குழாய்க்குள் தங்கி வெளியேறா மல் இருக்கும் நிலைக்குதான் ''கிரிப்டோ மெனோ ரியா'' (Cryptomenorrhoea) என்று பெயர்.

தத்தை உறிஞ்ச இரண்டு முதல் மூன்று நாப்கின் களை உபயோகிக்கலாம். சுத்தமான பஞ்சு அல்லது மெல்லிய துணியை உபயோகிக்கலாம்.

மணமான பெண்களுக்கு யோனிக் குழாய்க்குள் பொருந்தும் (Internal Tampoons) குழாய் பஞ்சுகளை உபயோகிக்கலாம். மணமாகாத பெண்கள் இதைப் பயன்படுத்த கூடாது. இதை நான்கு முதல் ஆறு மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை மாற்றிக் கொண்டே இருக்க வேண்டும், மறந்து விட்டால் கருப்பையை கிருமிகள் பாதிக்கும் நிலை ஏற்படும்.

**மார்பக வளர்ச்சியின் வெவ்வேறு நிலைகள்**




*1 புதியதாகப் பிறந்த குழந்தையின் மார்பகம்*

*2 சிறிய குழந்தை*

*3 பருவமெய்திய புதிதில்*

*4 பருவமடைந்த சில நாட்களுக்குப் பின்*

*5 இளமைப்பருவத்தில்*

*6 பால்சுரக்கும் நாட்களில்*

*7 பால்வற்றிப் போன நிலையில்*

*8 வயதாகி வற்றிய நிலையில்*

சில சமயம் உடல் வளர்ச்சியில் ஏற்படும் கோளாறுகளினால், மற்றும் இனவிருத்தி குரோ மோசோம் எண்ணிக்கையில் ஏற்படும் குறைபாடு களினால் மாதவிலக்கு ஏற்படாமல் போவதுண்டு.

மாதவிலக்கு 28 நாட்களுக்கு ஒரு முறை வரும். இரண்டு நாட்கள் முன்பின் ஒத்திப் போகலாம். இரத்தப் போக்கு இரண்டு முதல் ஏழு நாட்கள் வரை நீடிக்கும். ஆரம்ப நாளில் இளஞ்சிவப்பு நிறத்தில் இருக்கும். போக்கு இரண்டாவது, மூன்றாவது நாட்களில் ஆழ்ந்த சிகப்பு நிறமாக மாறிவிடும். இரத்தத்தில் இருக்கும் பாக்ட்ரியாவின் பெருக்கத்தால் ஏற்படும் விளைவு இரத்தத்தில் சிறிது துர்நாற்றத்தை விளைவிக்கும். இந்த இரத்

வயதுக்கு வந்த ஆரம்ப நாட்களில் மாதவிலக்கு விட்டுவிட்டு வர நேரிடலாம். முட்டை உற்பத்தி ஏற்படாத நிலையில் மாதவிலக்கு ஒரே சீராக மாதாமாதம் வராது. சில சமயம் மூன்று முதல் ஆறு மாதம்கூட தள்ளிப்போகும். இதில் கவலைப் பட வேண்டிய அவசியமே இல்லை.

சில இளம் பெண்களுக்கு இரத்தப் போக்கு அதிகமாக இருக்கும். ஒரு மாதம் சேர்ந்தாற்போல் இரத்தப் போக்கு ஏற்படுவதுண்டு. இரண்டு மூன்று மாதங்களுக்கு ஒருமுறையே மாதவிலக்கு ஏற்படு பவர்களுக்கு இந்நிலை உருவாகும் வாய்ப்புண்டு. இந்த நிலையில் மகப்பேறு மருத்துவரை உடனடி யாக அணுகி சிகிச்சை பெற வேண்டும். இல்லா

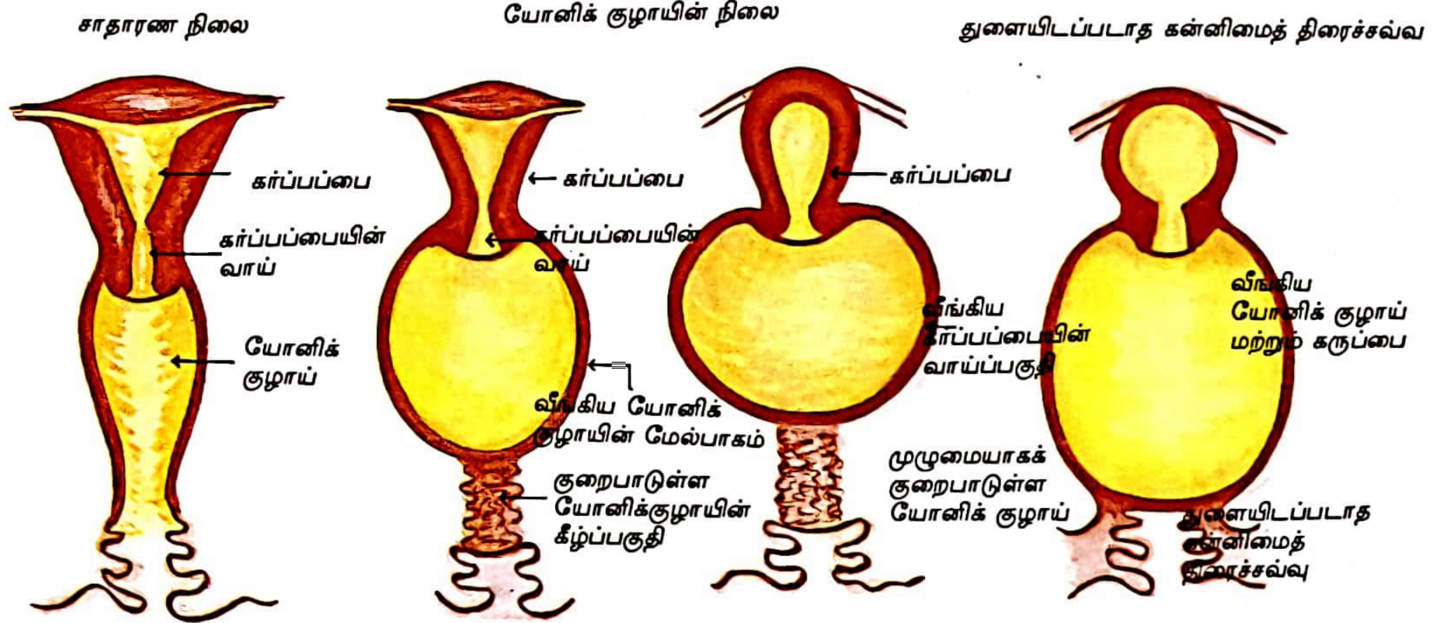
விட்டால் மனநிலை பாதிப்பு, உடல் பலஹீனம் ஆகியவை இரத்த சேதத்தால் ஏற்படும்.

மாதவிலக்கில் வெளியேறும் இரத்தம் கெட்ட இரத்தம் என்று தவறாக பலர் நினைக்கின்றனர். ஒரு குழந்தையை உருவாக்கும் அளவுக்கு ஆரோக் கியமான இரத்தம் அது என்பதை நாம் புரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

இரத்தப் போக்கு குறைவாக இருக்கும்போது உடல் எடை கூடிவிட்டது போன்றும், பலஹீன ஏற்படுவதில் - இரத்தப் போக்கில் தடங்கல் ஏற்படும்.

ஒரு பெண் கர்ப்பிணியாக ஏங்கும் நிலையில் ஒன்பது மாதம்கூட அவள் மாதவிலக்கு தள்ளிப் போகலாம். அந்தப் பெண் வயிறுவூப்பி கர்ப்பி ணியை போன்ற தோற்றம் உண்டாகலாம். இந்நி லைக்கு சூடோஸைஸிஸ் (Pseudocyesis) என்று பெயர். இதனால் இடுப்பு வலி ஏற்படுவது போன்ற உணர்வு ஏற்பட்டு பிரசவ வலியையே பாவனை யாக அனுபவிக்க நேரிடுவதுமுண்டு. அந்நிலை

## கிரிப்டோமேனோரியா




மடைந்து விட்டது போன்றும் சிலர் நினைத்துக் கொள்வதுண்டு. ஆனால் இது தவறு. அதிகமான இரத்தப் போக்கு நேரிடும்போதுதான் உடம்பு பலஹீனமடையும். மாதவிடாய் தள்ளிப் போவ தால் நாளச் சுரப்பிகளின் சுரப்பில் தடங்கல், மற்றும் மனநிலையில் பாதிப்பு, உடல் பருமன் எல்லா விளைவுகளும் ஏற்படும். பிட்யூட்டரி மூளையில் உள்ள ஹைபோதலாமஸ், கர்ப்பப்பை, கருவகம் எல்லாவற்றும் நெருங்கிய தொடர்பு உண்டு, ஒன்றை ஒன்று சார்ந்து நிற்கும் நிலை உண்டு. மனநிலையில் சிறிது இடையூறு நேர்ந்தாலும் இதில் ஏதாவது ஒன்று பாதிக்கப்பட்டு மாதவிலக்கு யில் இவை அனைத்தும் மனநிலையால் ஏற்படும் கோளாறு என்பதை எடுத்துப் புரிய வைப்பது மிகக் கடினம். அதிக இடைவெளியில் அல்லது மிகக் குறுகிய இடைவெளியில் மாதவிலக்கு ஏற்பட்டால் உடனடியாக மருத்துவரை அணுக வேண்டும்.

மாதவிலக்கின்போது ஏற்படும் வயிற்று வலி, அசௌகரியமான உணர்வு அனைத்தும் மனதிற் குள் மாதவிலக்கை அருவறுக்கத்தக்கதாக நினைத்து வெறுப்பதால் ஏற்படும் உணர்வாகும். கர்ப்பப்பையின் தசைகள் இறுக நேரிடும்போதும், மாதவிலக்கில் இரத்தப் போக்கு கழுத்துப் பகுதி



**சூடோசைஸிஸ்**

வழியாக செல்ல நேரிடும்போது வயிற்றுவலி ஏற்படும். இதை உடற்பயிற்சி, குளிர்ந்த நீரில் குளிப்பது, வலியைப் போக்க மருந்து சாப்பிடுவது மூலம் நீக்கலாம். மணமாகி கர்ப்பம்தரித்து குழந்தை பெற்றபின் கர்ப்பப்பையின் வாய் தானாக விரிந்து அகன்று விடுவதால் இந்த வயிற்றுவலி பிரசவத்துக்குப் பின் குறைந்துவிடும்.

---

# CHAPTER - III

## பருமன் - இளம் பெண்ணிற்கு பாதிப்பா?

பருமன் - இளம் பருவத்தில் சிலரைத் தேடிவருகிறது. பார்ப்பதற்கு பளிச்சென்றிருக்க ஆசைப்படும் நாட்களில் இந்த பருமன் மிகப் பெரிய குறுக்கீடாக, இடையூறாக வருவதுண்டு. வயதுக்கு வந்த இளம் பெண்கள் பருமனான உடற்கட்டால் பாதிக்கப்படுவது ஏன்? அப்பாதிப்பின் அடையாளங்கள் என்ன?

1) மாதவிலக்கு தள்ளித்தள்ளி வருதல்.

2) உடல் முழுவதும் முடி வளர்வது. இந்நிலையை ஹிர்ஸுடிஸம் (Hirsuitism) என்றழைப்பர். இந்நிலையில் மேல் உதட்டில், தோளில், கால்களில் முடி வளரும்.

3) உயரத்துக்கும், வயதுக்கும் ஒவ்வாத நிலையில் உடல் பருமனும் எடையும் கூடிக்கொண்டே போகும்.

இது பார்க்கத்தான் அழகாக இருக்க வேண்டும் என்று நினைக்கும் பெண்களிடம் மனக்குறையை, குற்ற உணர்வை, கவலையை ஏற்படுத்தும். தாய் - மகள் இருவரிடத்தும், மனக்கவலையை தோற்றுவிக்கும். கூச்ச நிலையில், அறியாமையில் சில பெற்றோர்கள் மருத்துவரை அணுகத் தயங்கியதுண்டு. திருமணப் பருவம் வரை இச்சிக்கலை தள்ளிப்போடுவதும் உண்டு.

இந்நிலை என்ன? அது ஏற்படக் காரணம் என்ன? அதற்கு உரிய மருத்துவ சிகிச்சை என்ன? இது கவலைப்படுவதற்குரிய நிலை அல்ல. உரிய நேரத்தில் உடலில் ஏற்பட்டிருக்கும் மாறுதலைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை பெற வேண்டும். அவ்வளவுதான்.

இளம் பெண்கள் பூப்பெய்தியபின் மாதவிடாய் தள்ளிதள்ளிப் போய், உடலில் முடி வளர்ந்து, பருமனாக நேரிடுவதுண்டு. (Polycystic Ovarian Disease) PCOD என்று இந்த நிலைக்குப் பெயர்.

பெண்ணின் கருப்பை ஹார்மோன் சுரப்பிகள் சுரக்கும் ஹார்மோன் அளவில் மாறுபடுவதால், வீங்கிப்போன நிலையில் உடல் பருமனடையும். ஆண்ட்ரோஜென், ஈஸ்ட்ரோஜென், கொனடோடிரா ஃபின்ஸ் போன்ற ஹார்மோன்கள் சுரக்கும் அளவில் நேரிடும் மாறுதல்தான் PCOD என்னும் நிலை ஏற்படக் காரணம்.

**ஆண்ட்ரோஜென்:** இந்த ஹார்மோன் பளிச்சென்று தென்படுவது ஆண்களிடத்தில்தான். வீங்கிப் போன கருவகம், சிறுநீரகத்தின் மேலுள்ள அட்ரீனல் என்ற நாளமில்லா சுரப்பி இரண்டும் விரிவடைய அதிகமான ஹார்மோன் சுரக்க, இது முடி வளரக் காரணமாகிறது.

**ஈஸ்ட்ரோஜென்:** ஆண்ட்ரோஜென் அதிகமாக சுரக்கும்போது, அது ஈஸ்ட்ரோஜெனாக உடலுக்குள் மாற்றப்பட்டு உடல் பருமனடையக் காரணமாகிறது.

**கொனடோடிரா ஃபின்ஸ்:** கண் காணிப்பில் பிட்யூட்டரி சுரப்பிகள் அதிகமான முடி வளரத் தூண்டும் ஹார்மோனாக சுரக்கும்போது (Follicular Stimulating Harmone) ஃபாலிகுலர் ஸ்டிமுலேடிங் ஹார்மோன், (Leutinizing Harmone) லியூடனைஸிங் ஹார்மோனை மாதவிடாய் தோன்றாத நிலை, கருவுறாத முட்டைகள், உதிராத நிலை ஏற்படுத்துகிறது.

இந்த நிலை ஏற்பட்டிருப்பதை நாம் தெரிந்து கொள்வது எப்படி?

1) தாயிடமிருந்து, பருமனான உடல் நிலைக்கு ஆளாகி இருக்கும் பெண்களிடமிருந்தே உடலில் நேரிடும் மாறுதலைக் கேட்டுத் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

2) அல்ட்ராஸவுண்ட் ஸ்கேன் மூலமாக விரிவடைந்திருக்கும் கருவகத்தை, அதைச் சுற்றி அழுத்திக் கொண்டிருக்கும் நெக்லேஸ் போன்ற முட்டி வளர்ச்சியை பார்த்துத் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

3) லியூடனைஸிங் ஹார்மோன் - மற்றும் ஃபாலிகுலர் ஸ்டிமுலேடிங் ஹார்மோன் இரண்டும் அளவில், விகிதாசாரத்தில் மாறுபட்டிருப்பதை பார்த்துத் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

இதற்கான சிகிச்சையை இருவகையாகப் பிரிக்கலாம்.

1) மணமாகாத, மாதவிடாய் தள்ளிப்போன நிலையை அடைந்துள்ள பெண்களுக்குரிய சிகிச்சை.

2) திருமணமான - கருவுற்ற, கர்ப்பம் தரிக்க

ஆவலாய் இருக்கும் பெண்களுக்குரிய சிகிச்சை.

மணமாகாத - பருமனான பெண்களுக்குரிய சிகிச்சை: (1) உடல் பருமன் - எடையைக் குறைப்பது, (2) அளவான சாப்பாடு, (3) தேகப் பயிற்சி ஆகியவற்றின் மூலமாக உடல் எடையைக் குறைக்க வேண்டும். தேகப் பயிற்சி அதிகமான கொழுப்பு சத்தைக் கரைக்க உதவும். இது ஈஸ்ட்ரோஜென், ஆண்ட்ரோஜென் சுரக்கும் அளவைக் குறைக்க, மாதவிடாய் குறித்த நேரத்தில் சரியாக வர வழிவகுக்கும்.

ஈஸ்ட்ரோஜென் - புரொஜெஸ்ட்ரோன் இயற்கையான அளவில் சுரக்க மாத்திரை சாப்பிடுதல்.

இந்த ஹார்மோன்கள் சரியான அளவில் சுரக்க ஆறு முதல் எட்டு மாதங்களுக்கு மாத்திரைகளை உட்கொண்டு சிகிச்சை பெறலாம்.

ஆண்ட்ரோஜென் - கொனடோடிரா ஃபின் மாறுபட்ட நிலையில் சுரப்பதை தடுக்க மருந்து சாப்பிடுதல்.

50 மில்லிகிராம் சைபிரோடிரான் அசிடேட் Cyproterone acetate மாதவிலக்கு நேர்ந்த ஐந்தாவது நாளிலிருந்து, பதினைந்தாவது நாள் வரை சாப்பிட வேண்டும்.

முப்பது மில்லிகிராம் எதினைல் ஈஸ்ட்ராடியல் (Ethinyl Estradiol) என்னும் மருந்தை மாத விலக்கு நேர்ந்த ஐந்தாவது நாளிலிருந்து இருபத்தாறாவது நாள் வரை சாப்பிட வேண்டும். ஆனால் இந்த மருந்தை மருத்துவரின் கண்காணிப்பில்தான் சாப்பிட வேண்டும்.

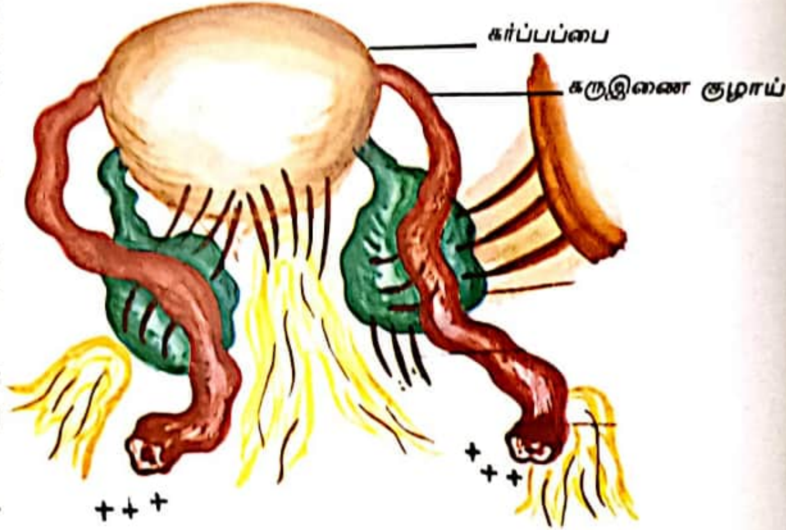
'அதிகமாக வளர்ந்திருக்கும் முடியை நீக்கிவிடலாம்.

எடையைக் குறைப்பதும், மாத்திரை உட்கொள்வதுமே இதற்கு தகுந்த சிகிச்சையாகும்.

திருமணமான - கருத்தரிக்க ஆவலாக இருக்கும் பெண்களுக்குரிய சிகிச்சை:

1) குளோமிஃபைன் ஸிட்ரேட் Clomiphine Citrate)
2) ஹியூமன் மெனோபாஸல் கொனடோடிரா ஃபின் (HMG. Human Menopausal Gonadotrophin)
3) ஃபாலிகுலர் ஸ்டிமுலேடிங் ஹார்மோன் (FSH. Follicular Stimulating Hormone)
4) கொனடோடிரா ஃபின் ஸ்டிமுலேடிங் [illegible] phin Stimulating Hormone)
5) கார்டிகோஸ்டிராய்ட்ஸ் (Corticosteroids)

கருவக அறுவைசிகிச்சை பின் (Wedge Resection)
காணப்படும் நிலை




இந்த மருந்துகள் மூலம் சிகிச்சை அளிப்பது ஒரே வழி. கருத்தரிக்காததற்கு வேறு காரணங்கள் எதுவும் இல்லை என்று அறிந்து கொண்ட பின்னரே இந்த சிகிச்சையை அளிக்க வேண்டும்.

கருவக அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சை அளித்தல் (Wedge resection of the ovaries):

இந்த முறை இப்பொழுது பழக்கத்திலேயே இல்லை. கருவகத்தில் ஒருபகுதியை அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் சீவி எடுப்பதுதான் இச்சிகிச்சை. விஞ்ஞான வளர்ச்சியில் பல மருந்துகள் PCOD-க்கு கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பின்பு இச்சிகிச்சை பழக்கத்திலேயே இல்லை.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் கருஇணைக் குழாய் கருவகம் சீவப்பட்ட இடத்தில் சென்று ஒட்டிக் கொண்டு, கருமுட்டையை லாவகமாக தன்னுள் இழுத்துக் கொள்ளும் நிலையை இழந்து விடுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப்பின் கருவுறுவதற்கான வாய்ப்பு மிகக் குறைந்துபோய் சோதனைக் குழாய் முறையில் குழந்தை பெற்றுக் கொள்ள நேரிடவும் வாய்ப்பிருப்பதால் இச்சிகிச்சையை கையாள்வது கைவிடப்பட்டது.

## CHAPTER - IV

# திருமணம் - வாழ்வில் சுகமான சுமை

''திருமணங்கள் சொர்க்கத்தில் நிச்சயிக்கப்படு கின்றன'' இது பழமொழி. மண வாழ்வு சொர்க்க புரியானால், வாழ்க்கை மனநிறைவும் மகிழ்ச்சியும் பூத்துக் குலுங்கும் சோலையாக வேண்டுமே. மணமான புதிதில் தொடங்கும் தேன் நிலவு - வாழ்நாள் முழுவதும் வாழ்க்கையை இனிக்கச் செய்யும் தேனூற்றாக வேண்டுமே! சந்தோஷமான வாழ்க்கை என்பது இன்று பலர் வாழ்வில் எட்டாக் கனியாக உள்ளது. இன்னும் சொல்லப்போனால் எத்தனைதான் வளைந்து கொடுத்தாலும் எஞ்சி நிற்பது எங்கே நிம்மதி என்ற கேள்விக் குறிமட் டுமே.

இந்த கேள்விக் குறிக்கு முற்றுப்புள்ளி வைக்க மண வாழ்வைப் ப்ற்றி நம் பழக்கத்திலுள்ள மனப்பாங்கை மாற்றிக் கொள்ள வேண்டும். ஜாதகம் சேர்ந்தால் மட்டும் போதாது மனமும் ஒன்று சேர வேண்டும். அந்தஸ்து ஜாதி மாறுபட்டு வேறுபட்டிருந்தால் சரிக்கட்ட முடியும். எண்ண மும் கருத்தும் ஒருவருக்கொருவர் வேறுபட்டிருந் தால் பாட்டி, தாத்தா பெற்றோர் பார்த்து வைத்து துணையை வாழ்க்கைத் துணையாக ஏற்று வந்த காலம் போய் மனதுக்கேற்ற துணையை தேடிக் கொள்ளுமளவுக்கு முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. மண வாழ்க்கை ஒரு திணிப்பாக இனிமேலும் இருக்க முடியாது. மன நெருக்கம் ஒருவருக்கொரு வர் புரிந்து கொள்ளும் தன்மை - இவையே மண வாழ்க்கைக்கு வலுவான அஸ்திவாரமாக முடியும். மகன் - மகள் - மனமொருமித்து வாழ்க்கையில் பிறப்பது எதுவாயினும் இருவருக்கும் அதைப் பெற்றெடுப்பது முதல் வளர்த்து ஆளாக்குவது வரை ஈடுபாடிருக்க வேண்டும். பெண், பிள்ளைக ளைப் பெற்றெடுக்கும் இயந்திரம், வீட்டை பேணிக் காக்கவல்ல ஒரு கருவி மட்டும் என்றிருந்த காலம் போய் இயற்கை விதித்த வரையறைகளுக்கும் ஒருபடி மேலாக சாதிக்க வல்லவள் என பலரும் உணரத் தொடங்கியிருக்கும் காலமிது. பெற்றெ டுத்த பிள்ளைகளை நல்லமுறையில் ஆளாக்கி மகிழ்வுடன் வாழ - மணவாழ்வில் இணையும் இருவரும் கருத்தொருமித்து வ்ாழ்வது மிகமிக அவசியம்.

பெண் - ஆண் இருவரின் பால் உணர்வு குழந்தை பிறப்பு. இவற்றை பற்றி முழுவதும் அறிந்து கொள்வது அவசியம். இவற்றைப் பற்றி அறியாத பெண்களுக்கு மண வாழ்வில் உள்ள பால் உணர்வு - உடற் சேர்க்கை, அதிர்ச்சி ஏற்படுத்தவும் வாய்ப்புள்ளது. பெண்ணுக்கு இரு பத்தொரு வயதும், ஆணுக்கு இருபத்தைந்து வயதும் நிறைந்த பின்னரே மண வாழ்க்கையை ஏற்கும் பக்குவம் வரும். மண வாழ்வில் பணச் சிக்கல் ஏற்படுவது சகஜம். அதை சிக்கலென நினைக்காமல், பிரமித்து நிற்காமல் சமாளிக்கும் பொறுப்புணர்வு வேண்டும். மண வாழ்வில் குழந்தை என்பது மட்டும் புதிதாகப் பிறக்கும் உறவல்ல; இருவரையும் சார்ந்திருக்கும் உறவினர் களுமே - புதிதுபுதிதாக முளைப்பதற்கும் சந்தர்ப் பம் உருவாகிறது. அந்த நிலைமையை உணர்வு பூர்வமாக நேரடியாக சமாளிக்க படிப்பறிவு, மனப்பக்குவம் அதையும் தாண்டி எத்துணை சிக்கல் வரினும் இணைந்து நின்று சமாளிப்போம் என்ற உணர்வு மனதிலிருத்தல் அவசியம்.

பெண்களுக்கு படிப்பறிவு தொழில் செய்வதற்கு மட்டுமே என்றல்ல. திறமையாக எதிர் நோக்கும் சூழ்நிலைகளை சமாளிக்கவும் அவசியமான தொன்று. ஆண்கள் சம்பாதிக்க பெண்கள் வீட்டை சமாளித்து வந்த காலம் மாறி பெண்களும் சம்பாதிக்கச் செல்கின்றனர். பண நெருக்கடியில் ஆண்களுக்குப் பெண்கள் தோள் கொடுப்பது போல வீட்டை சமாளிப்பதில் ஆண்களும் பெண்களுக்கு கை கொடுக்க வேண்டும். குழந் தையை வளர்ப்பதில்கூட இருக்க வேண்டும். இன்று குழந்தைகளின் திறமைக்கு எதிர்பார்ப்புகள் எக்கச்சக்கம். அதற்கு ஈடுகொடுக்க குழந்தைகள் எதிர்பார்ப்பது அப்பா அம்மா இருவரின் துணை யையும் ஆதரவையும்தான். அதற்கு கணவன் - மனைவி - குழந்தை அனைவரும் ஒரு வட்டத்துக் குள் கைகோர்த்து வரும் புள்ளிகளாக அமைவது தான் வெற்றியை எட்டிப்பிடிக்க ஒரே வழி.

### முதலிரவு:

முதலிரவு - மணவாழ்வில் - இல்லற வாழ்க்கை யில் முதல்முதலாக அடியெடுத்து வைக்கும் நாள். மணவாழ்வின் மணத்தை நுகரும் இந்த முதல் நாளிலேயே புதுமணத் தம்பதிகளிடையே ஏமாற்ற

மும் நேரிடுவதும் உண்டு. முன்பின் பழகாத நிலையில் மனங்கள் ஒன்றை ஒன்று புரிந்து கொள்ளாத நிலையில் - விதி வசத்தால் மட்டுமே இணையப்பெற்ற இருவர் பிணைப்பில் மணம் வீசுவது எப்படி சாத்தியம்? அதுவும் முரட்டுத்தன மாக ஆண்கள் பெண்களை ஆக்கிரமித்தால் பூப்போன்ற பெண்மை மிரண்டு போகவும் வாய்ப்புண்டு. முதலிரவன்றில் புதுமணத் தம்பதி கள் முதல்முதலாக உடலுறவு கொள்ளும்போது நேரிடுவதுதான் என்ன? இதைப்பற்றி ஒரு பெண் தெரிந்து கொண்டால் அந்த மாறுதலை இயற்கை தந்த சீதனமாக ஏற்கலாம்.

கன்னிப் பெண்களிடம் சதைப்பற்றுள்ள மெல் லிய ஜவ்வு யோனிக் குழாயின் வழியை அடைத்துக் கொண்டு இருக்கும். இதற்கு ஹைமென் (Hymen) என்று பெயர். இதன் நடுவில் ஊசி முளையளவு இருக்கும் சிறு துவாரத்தின் வழியாகத்தான் மாதவிடாயின்போது இரத்தப் போக்கு ஏற்படும். முதல் ஆண் - பெண் இன சேர்க்கையின்போது இந்த ஹைமென் கிழிந்துவி டும். இதனால் வலியும், சிறிதளவு இரத்தப் போக்கும் நேரிடும். இது இயற்கையாக நேரிடுவது தான். புது மணப்பெண் இதைக் கண்டுபயப்பட வேண்டாம். அதிகமாக தம்பதிகள் அதிக வேகத்து டன் உடல் உறவு கொள்ளும்போது யோனிக் குழாயின் சுவர்கூட கிழிய நேரிடும். அந்நிலையில் மருத்துவர் உதவியை நாட நேரிடும்.

சில சமயம் ஹைமென் இனச் சேர்க்கைக்கு இடங்கொடாத அளவு வலுவானதாக - கடினமான தாக இருக்கும். அந்நிலையில் ஆண் - பெண் உடலுறவு கொள்ள இயலாது. உணர்ச்சி வசப்படும் ஆண்கள் அவசர சேர்க்கையில் சில சமயம் சிறுநீர் குழாய் வாயினை விரிவுபடுத்தி விடுவர். அதனால் உடல் உறவு கொள்வதில் இடையூறுகள் ஏற்படும் போது தம்பதிகள் தயக்கமின்றி மருத்துவரை அணுக வேண்டும். மணமாவதற்கு முன்பே எல்லாம் சரியாக உள்ளதா என்று சரிபார்த்துக் கொள்வது நல்லது. இந்திய நாட்டுப் பெண்களின் கண்ணோட்டத்தில் பால் உணர்வு என்பதே திருமண வாழ்க்கையில் ஒரு சிறிய பகுதிதான். கணவனுக்கு தன்னை அர்ப்பணிப்பதை ஒரு கடமையாக நினைத்தே பெரும்பாலான பெண்கள் இல்லற வாழ்க்கையில் ஈடுபடுகின்றனர். இந்தக் கடமை தாய்மையாகும். அவர்கள் கனவுக்கு ஒரு வலுவான அஸ்திவாரமென்றே கருதுகின்றனர். கடுமையான ஒரு நாள் உழைப்புக்குப்பின் தவிர்க்க இயலாத, பொறுத்துக் கொள்ள வேண்டிய ஒரு கடமை இது என்றே பெரும்பாலான பெண்கள் நினைக்கின்றனர். கணவனுக்குத் தன்மேல் பிரியமி ருக்கிறதா என்பதை எடைபோடும் அளவுகோல் என இல்லற வாழ்க்கையை ஏற்கும் பெண்களும் உண்டு.

புது மணத்தம்பதிகள், முதல் ஒரு வருடத்துக்கு தினமும் உடல் உறவு கொள்வர். நாளடைவில் வாரம் இரு முறை அல்லது ஒரு முறை என இது குறைந்து போய்விடும். பதினெட்டு - இருபது வயதில் மணந்து கொள்ளும் பெண்கள் தாய்மைய டைவதை ஓரிரு வருடங்களுக்குத் தள்ளிப் போடலாம். அந்த வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் தாய்மை அடைவதை தள்ளிப் போடக்கூடாது. வயதாக ஆக கர்ப்பம் தரிக்கும் வாய்ப்பு குறைந்து கொண்டே போக நேரிடும்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு என்னும்போது மாத்திரை கள் மூலமாக கர்ப்பத்தைத் தடுப்பதே மேலானது. மருத்துவர் ஆலோசனையுடன் குடும்பக் கட்டுப் பாட்டை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

### பால் உணர்வு:

இந்த வார்த்தையே குடும்பப்பாங்கான இடங்க ளில் பேசப்படக் கூடாத ஒன்றாகக் கருதப்படுகி றது. புனிதத் தன்மைக்கு புறம்பானதாகவும், ஆபாசமானதாகவும் கருதப்படுவதால் மனம் விட்டு இதைப்பற்றி பேசத் தயங்குகின்றனர் பலர். கர்ப்பம் தரிக்காத நிலையிலும், கர்ப்பத்தைத் தடுக்க வேண்டிய நிலையிலும், தவிர்க்க வேண்டிய நிலையிலும் இப்போது மருத்துவர்களிடம் ஆலோ சனை பெற வேண்டிய நிலையில் பால் உணர் வைப் பற்றி கருத்தைப் பகிர்ந்து கொள்ள ஒரு சில தம்பதிகள் முன்வருகின்றனர்.

நாகரீகம் - பெண்களின் வாழ்வில் முன்னேற்றம், சுதந்திரம் என்ற நிலையில் பள்ளியில், கல்லூரியில், வேலைக்குப் போகுமிடத்தில் பெண்கள் ஆண்களு டன் சகஜமாகப் பழகுகின்றனர். இந்த நிலையில் பால் உணர்வு - அதனால் ஏற்படும் விளைவுகள் இவற்றைப் பற்றி அனைவரும் அறிந்திருக்க வேண்டும்.

இதை உணர்ந்த நிலையில்தான் மேற்கத்திய நாடுகளில் இதை ஒரு கட்டாயப் பாடமாகவே பள்ளிகளில் புகுத்தியிருக்கின்றனர். பால் உணர்வு - உடல் உறவு - இதில் சரியான பாதை, தவறான

பாதை, உடல் உறவு கொண்டால் ஏற்படும் விளைவுகள் என அனைத்தையும் வளர்ந்த மாணவ - மாணவியருக்கு கற்பிக்கின்றனர். சமூகத்தில் இன்று ஏற்பட்டுள்ள நாகரீக முன்னேற்றத்தில் இவை அனைத்தையும் தெரிந்து கொண்டால்தான் இளம் தலைமுறையினர் இடையில் வரும் இக்கட்டுகளிலிருந்து மீள முடியும்.

பால் உணர்வு - அதனால் நேரிடும் இனச் சேர்க்கை - உடல் உறவு எல்லாமே இயற்கை நமக்குத் தந்த வரம்தான். திருமண வாழ்வில் இது பெருமைப்படத் தக்க ஒரு முக்கியமான பந்தம். மண வாழ்வில்... மனங்கள் ஒன்ற, மணம்வீச, இதயங்கள் இணைந்து இருவர் கைகோர்த்து ஒரே பாதையில் ஒருமைப்பாட்டுடன் நடக்க, ஒருவரை ஒருவர் புரிந்து கொள்ள ஏற்பட்டதே - பால் உணர்வு - என்பதையும் பிறருக்கு சொல்ல வேண்டும்.

---

# CHAPTER - V

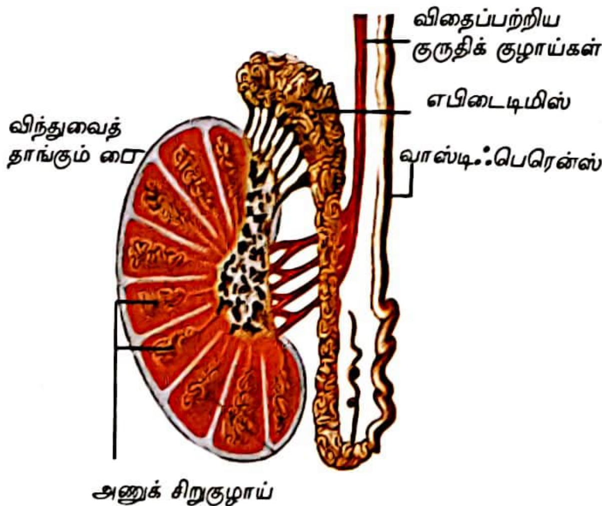
## கரு உருவாவது எப்படி?

ஆண் - பெண் இருவரும் இரண்டறக் கலக்க மூன்றாவதாக ஒரு கரு பெண் வயிற்றில் தோன்றி குழந்தையாக உருப்பெறுவது எப்படி? இந்த மாற்றங்கள் இயற்கையாக நேரிடுவதென்றாலும் அது படிப்படியாக உருவாவதை உங்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ளவே இப்பக்கங்கள் உருவாகி உள்ளன. ஆணிடமிருந்து வெளியேறும் விந்து பெண்ணில் உருவாகும் முட்டையுடன் கலந்து உருவாவதுதான் கரு. ஒரு முறை ஆணிடமிருந்து உருவாகி வெளியேறும் விந்துவின் எண்ணிக்கை அறுபதிலிருந்து நூற்றி இருபது மில்லியன்கள். பெண்ணிடம் மாதத்திற்கு ஒரு முட்டைதான் தோன்றுகிறது. இந்த முட்டை விந்துவுடன் இணையும்போதுதான் கரு உருவாகிறது. இருபத் தெட்டு நாட்கள் இடைவெளியில் மாதவிடாய் வரும் பெண்களுக்கு பதினான்காம் நாள் முட்டை உருவாகிறது. மாதவிடாய் மாறிமாறி வரும் பெண்களுக்கு மாதவிலக்கு நேரிடும் தினத்திலி ருந்து பதினான்கு நாட்கள் முன்பு கரு உருவாகிறது.

### விந்து:

ஆணின் இனவிருத்தி உறுப்பிலிருந்து இனச் சேர்க்கையின்போது வெளியேறும் உயிர்

**விரைக்கொட்டையின் குறுக்குத் தோற்றம்**

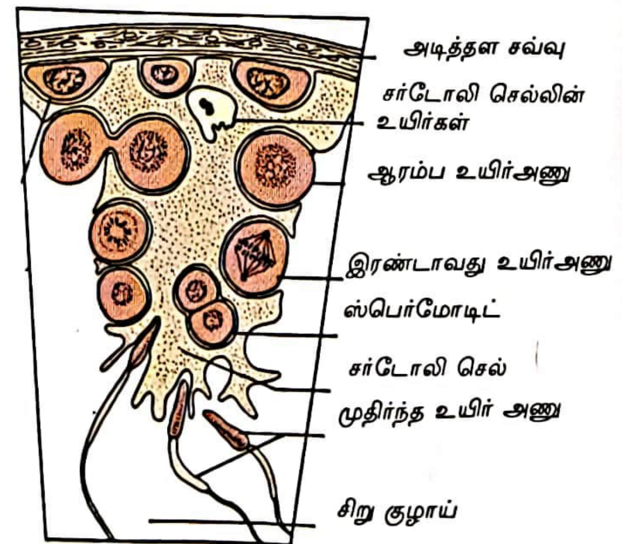



அணுக்கள் இவை. கருமுட்டை கருவகத்தில் உருவாகிறது. கருமுட்டை கோள வடிவமுடையது.

ஆண் செல், பெண் செல்லால் கவரப்பட்டு இணையும் வாய்ப்பு உருவாகிறது. யோனிக்குழா யில் படிந்து அதிலிருந்து சுரக்கும் திரவத்தில் விந்துக்கள் மிதக்கின்றன. இந்தத் திரவம் ஆரம்பத் தில் கட்டியாக இருக்கும். உற்பத்தியான அரை மணி நேரத்தில் திரவம் ஆகிவிடும்.

ஆயிரக்கணக்கான விந்துக்கள் வால் போன்ற பகுதியின் உதவியினால் வேகமாக நகர்ந்து கருப்பை கழுத்துப் பகுதிக்கு வந்து கர்ப்பப்பைக் குள் நுழைந்து, கரு இணைகுழாயில் சேருகின்றன. கருவகத்திலிருந்து வெளியாகும் கருமுட்டையை விரல் போன்ற கரு இணைக் குழாயின் நுனி எடுத்துச் செல்ல, கரு இணைக் குழாய்க்குள் விந்துவும் முட்டையும் இணையும் வாய்ப்பு உருவாகிறது. இந்தக் குழாயின் உட்சுவற்றில் இருக்கும் முடி போன்ற சீலியாவின் உதவியால் நகருகிறது. விந்துவும் முட்டையும் இணைய சுமார் ஒரு மணி நேரம் வாய்ப்பு கிடைக்கிறது. ஒரு விந்து முட்டையைத் துளைத்ததும் வால் போன்ற அமைப்பு மறைந்து போகிறது. இதன்மூலம் மற்ற

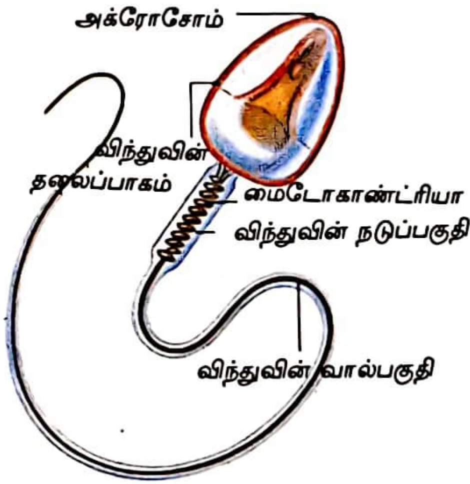
**விந்து முதிர்ச்சியடையும் வெவ்வேறு நிலைகள்**



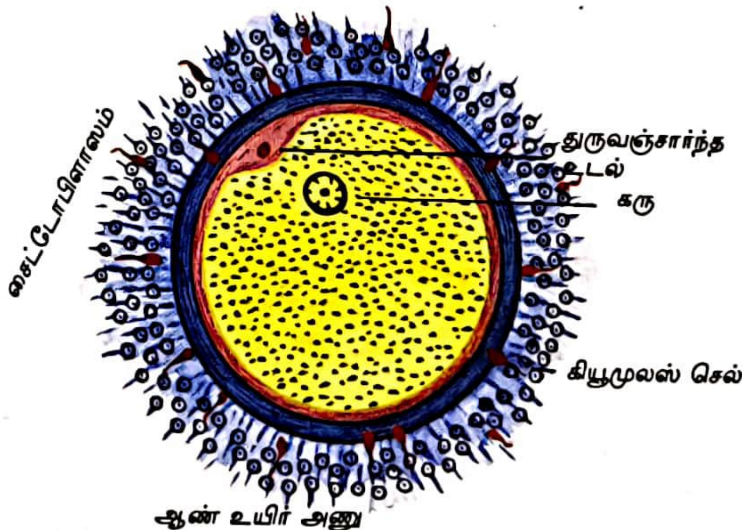

விந்து இணைவதைத் தடுக்கிறது. இந்த இணைப் பின் மூலம் சூலுற்ற... முட்டை மெதுவாக நகர்ந்து

நகர்ந்து கர்ப்பப்பையின் மேல் பகுதியில் பதிந்து விடுகிறது. யோனிக் குழாயில் நுழைந்த விந்துக்களுக்கு முட்டையைக் கருவுற வைக்கும் சக்தி 24 மணி நேரத்துக்கு இருக்கும். வெளியாகும் கரு முட்டைக்கு கருவுறும் சக்தி எட்டிலிருந்து பன்னிரெண்டு மணி நேரத்துக்கு மட்டுமே இருக்கும். அதனால் அந்த நேரத்தில் ஆண்-பெண் இனச் சேர்க்கை நிகழ்ந்தால் தான் ஆரோக்கியமாக கருவுறும் வாய்ப்பு இருக்கும். இனச் சேர்க்கை நடந்து முடிந்து, நான்கு முதல் ஐந்து நாட்களுக்குப் பிறகு கருவுறும் வாய்ப்பு வெகு சிலருக்கு நேரிடலாம். ஆனால் நாளாகிவிட்ட விந்துவும் முட்டையும் இணையும்போது சரிவர வளர்ச்சி இல்லாத குழந்தை உருவாவதற்கோ, கருச்சிதைவு ஏற்படவோ வாய்ப்பிருக்கிறது.

விந்தணு



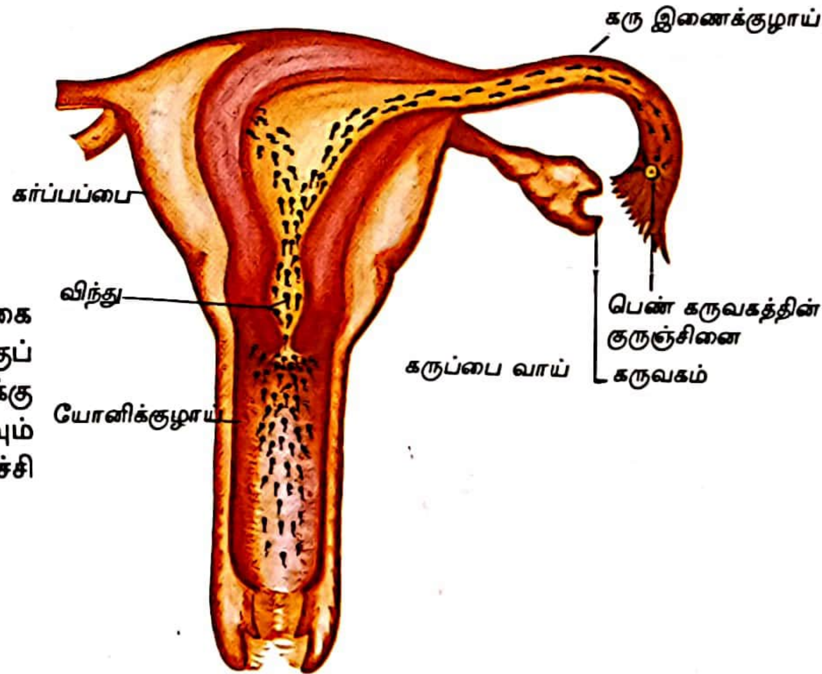

கரு முட்டை




கர்ப்பம் - இயற்கையின் வரமா - அதிசயப் படைப்பா? இல்லை. இதையெல்லாம் தாண்டிய வியக்கத்தக்க சரித்திரத்தை தன்னுள் கொண்டது. கருவுறுவதற்கு கடுமையான போட்டி - கர்ப்பப் பைக்குப் போய்ச் சேருவதற்குள் நடக்கிறது.

யோனிக் குழாயை சென்றடையும் இரண்டாயிரம் விந்துக்களில் நூறு மட்டுமே கருவுறுவதற்குத் தகுதி பெறுகிறது. அதிலும் ஒன்றே ஒன்று மட்டும்தான் வெற்றி அடைந்து கருவுறும் நிலையை அடைகிறது.

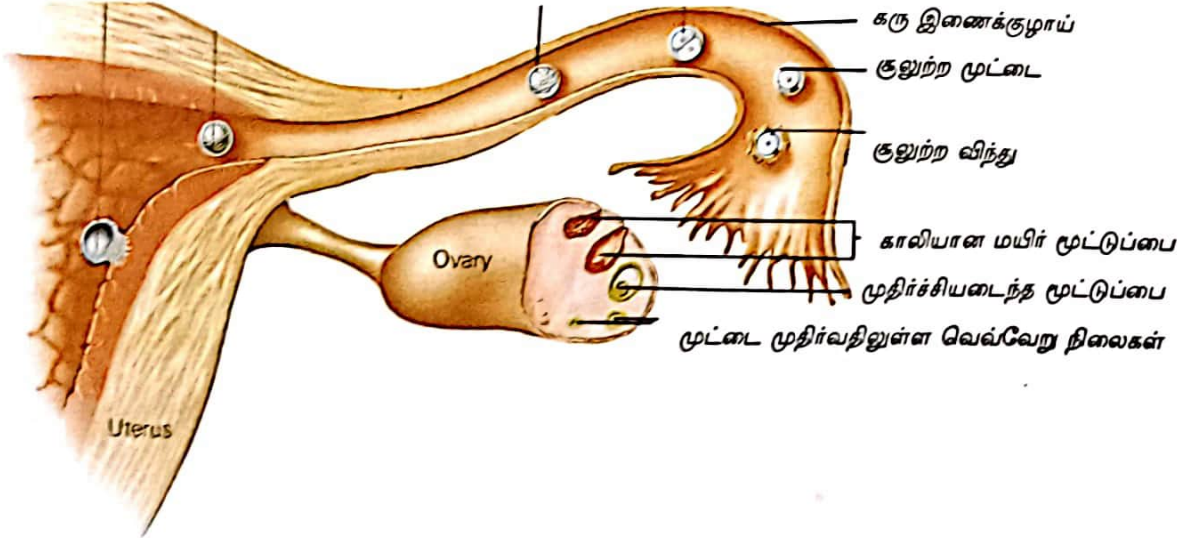
பெண்ணின் பிறவி உறுப்பின் வழியே விந்து செல்லுதல்




இதேபோல் பிறக்கும்போது கருவகத்தில் 3 லட்சத்திலிருந்து, 5 லட்சம் வரை கருவகத்திலிருந்து முட்டை உற்பத்தியாகும் வாய்ப்பிருக்கிறது. வயதுக்கு வரும் பருவத்தில் விந்துக்கள் விரை கொட்டையில் (Testis) உள்ள ஸ்டம்செல்லால் உருவாக்கப்படுகிறது. லியூடினைசிங் ஹார்மோன், ஃபாலிக்கிள் ஸ்டிமுலேட்டிங் ஹார்மோன் (FSH) போன்ற நாளமில்லா சுரப்பிகளால் கட்டுப்படுத்தப் படுகிறது. இனக்கீற்றின் நடுநாயக ஆண்பால் கூறு,

டெஸ்டிஸிலுள்ள லீடிக் செல்களில் உருவாகிறது. செர்டோலி செல்கள் இதற்கு உறுதுணையாய் இருக்கின்றன. விந்துக்கள் உருவாகி இனச் சேர்க்கையின்போது வெளியேற அறுபது நாட்க ளாகின்றன. விந்து செல்களில் முதலில் விந்து எடுத்துச் செல்லப்படுகிறது. மைக்ரோஸ்கோப்பின் வழியாக மட்டுமே பார்க்கக் கூடிய விந்துக்கள் மூன்று பிரிவை கொண்டது. (1) மையக் கருவைத் தாங்கி நிற்கும் தலை (2) நகர்ந்து செல்லும் சக்தியைத் தரும் கழுத்துப் பகுதி அல்லது

கருவுறுதலும் பதிந்து போதலும்



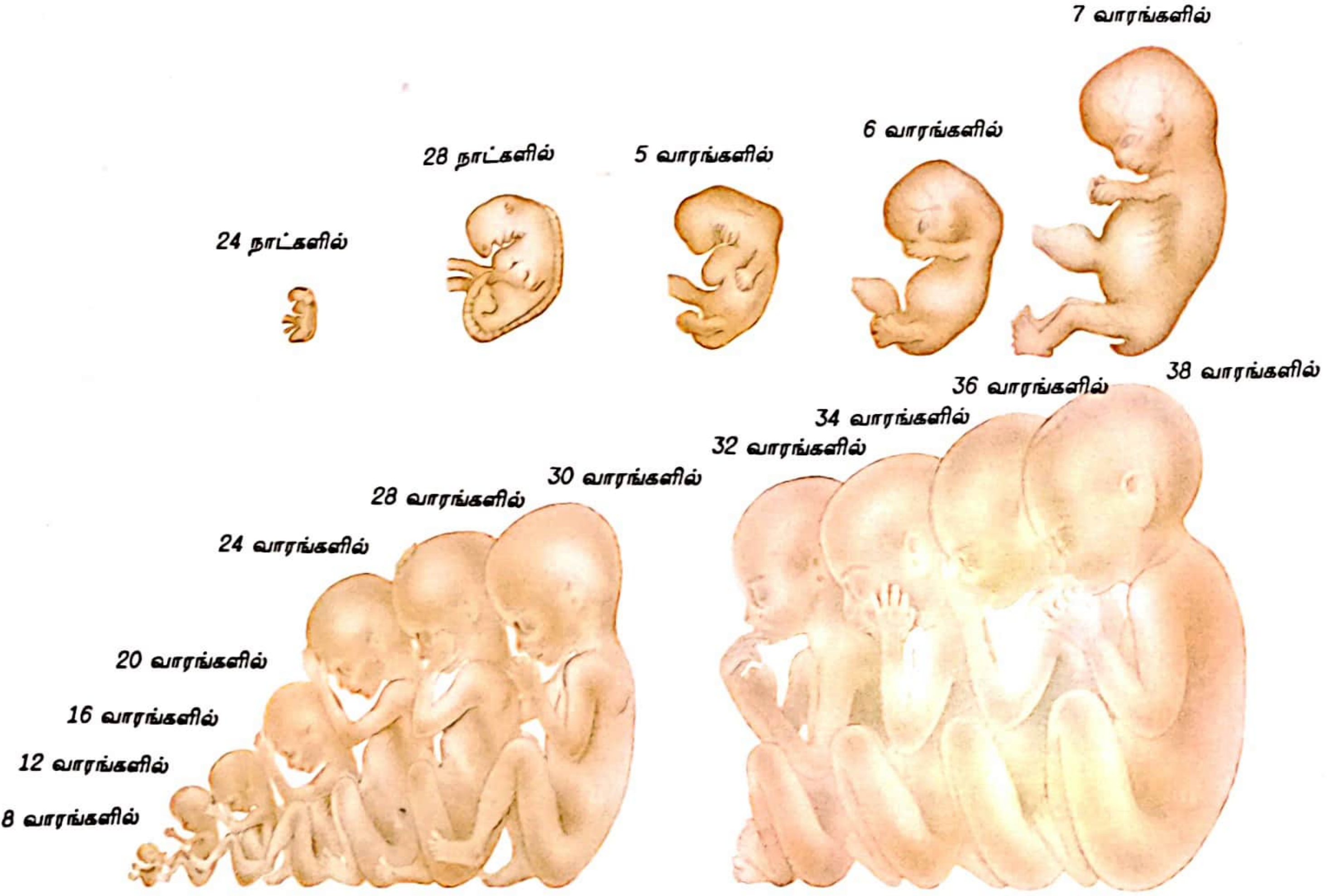

உருவகமாகி, இரண்டாம் நிலை விந்து உருவக மாகி, ஸ்பெர்மோடிட்டாகி (Spermatid) ஆண் கருச்சத்தாக வடிவெடுக்கின்றன. இதற்கு விந்தாக்க மென்று பெயர் (Spermatogenesis).

முட்டை கருவகத்திலிருந்து வெளியேறியபின் கரு இணைக் குழாயின் விரல் போன்ற முனையால் நடுப்பகுதி (3) யோனிக் குழாயின் திரவகத்தின் வழியே நீந்திச் செல்ல உதவும் வால் பகுதி.

**கருமுட்டை:**

பெண்ணின் இனவிருத்தி செல்லாகிய இது கொஞ்சம் கொஞ்சமாகக் குறைந்து ஐநூறு என்ற எண்ணிக்கையை அடைகிறது. மீதி உள்ளவை பல்வேறு வகைகளில் அழிந்து போகின்றன.

### வளரும் குழந்தையின் வெவ்வேறு நிலைகள்




| கருவுற்றபின் முட்டைக் கரு உயிரின் வயது | வளரும் படிவங்கள் |
|---|---|
| 5 - 9 நாட்கள் வரை | கருப்பையைச் சார்ந்த குழியில் இருக்கும். |
| 10 - 11வது நாள் வரை | கருப்பையைச் சார்ந்த சுவரில் இணைத்துக் கொண்டு வளரத் தொடங்கும். |
| நான்காவது வாரம் | முட்டைக் கருவுயிர் 2 செ.மீ. அளவு வளர்ந்திருக்கும். இதயத் துடிப்பும் இரத்த ஓட்டமும் தொடங்கும் நிலையை எட்டிப் பிடிக்கும். |
| 6 - 8வது வாரம் வரை | 5 செ.மீ. அளவு வளர்ந்திருக்கும். தோள், கால் முதலியவை நீண்டு, மூளை வளரத் தொடங்கி, இருதய அறைகள் தோன்றியிருக்கும். முதுகு நடு எலும்பு வளர்ந்திருக்கும். |
| 3வது மாதம் | மூளையிலுள்ள எலும்பு வளரத் தொடங்கும் நிலை. வெளியே இருக்கும் இன உறுப்பு தெரியத் தொடங்கும், ஆனால் பளிச்சென்று கண்ணுக்குப் படாது. |
| 4வது மாதம் | மூளை நன்கு வளர்ச்சி அடைந்து வேர்வைச் சுரப்பிகள் தோன்றி, மென்மையாக |

| | |
|---|---|
| | இருக்கும். தோலின் வெளிப் புறம் சற்று இறுக்கமடைகிறது. கருமுட்டை 25 செ.மீ நீளமாக ஆகிறது. |
| 5வது மாதம் | கண் இமை, புருவம் தெளி வாகத் தெரிய ஆரம்பிக்கும் பருவம் இது. முதிர்ந்த கரு வின்மேல் முடிபடர ஆரம்பிக் கும். கால், பாதங்களில், கையில், தோலில் வரிகள் தெரிய ஆரம்பிக்கும். |
| 7வது மாதம் | குழந்தை கண்களைத் திறந்து பார்க்கும். விந்துவைத் தாங் கும் பை, உயிர்விதைப் பையை நோக்கி இறங்கி இருக்கும். தோலின் கீழ் கொழுப்பு சத்து படர ஆரம் பித்து குழந்தை கொழுகொழு வென வளர ஆரம்பிக்கும். |
| 40வது வாரம் | குழந்தை முழு வளர்ச்சி அடைந்து பிறக்கும் பருவம் இது. சில பெண்களுக்கு இதற்கு முன்னால் பிறக்க லாம். 35 வாரம் முழுமை அடைந்தபின் குழந்தை, பிறக் கத் தேவையான முதிர்ச்சி யைப் பெற்றுவிடும். |

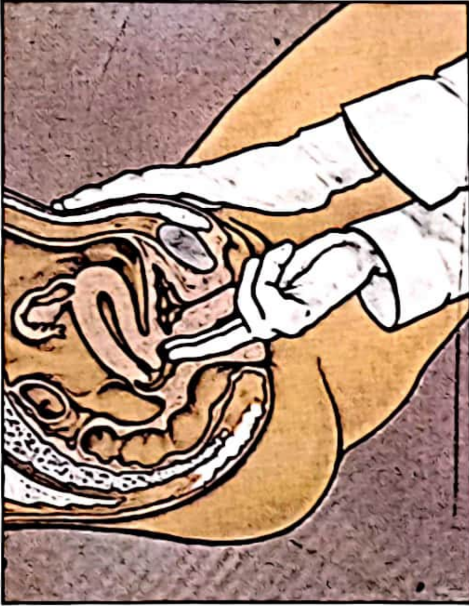
---

# CHAPTER - VI

## மலட்டுத் தன்மைக்குப்பின் மறைந்திருக்கும் உண்மைகள்

கருவுறாததற்குக் காரணம் கண்டுபிடிக்க வேண்டும் என்னும்போது முதலில் கர்ப்பப்பை, அதன் வாய்ப்பகுதி ஆகியவற்றை பரிசோதித்துப் பார்ப்பதுதான் எளியவழி. இதைத் தொடர்ந்து கரு வகம், கர்ப்பப்பை முதலியவற்றை ஒலியலை கதிர் கருவி மூலம் பரிசோதித்துப் பார்க்க வேண்டும். கர்ப்பப் பையின் வாய்ப் பகுதியில் கசிவு இருந்தால் அதற்கு சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். புண் இருந்தால் அதை கிரையோ (Cryo) முறையில் ஆற்ற வேண்டும் கர்ப்பப்பையின் நிலையை சரிபார்த்துக் கொள்வது மிகமிக அவசியம்.

குறுக்குப் பரிசோதனை



### (1) ஒலியலை கதிர் மூலம் கணிப்பது: (ஸ்கேன்)

(1) கர்ப்பப்பையின் அளவு, கர்ப்பப்பையிலேற் பட்டிருக்கும் கட்டிகள், இழைநார்த் தோற்றம், வயிற்றுப் பகுதியில் அதனாலேற்பட்டிருக்கும் விளைவுகள், கர்ப்பப்பை உள்வரி ஜவ்வு முதலிய வற்றை அறியலாம்.

(2) கருப்பை, கருவகத்தின் அளவு, கருமுட்டையி லுள்ள குறைபாடுகள் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

(3) கரு இணைக்குழாய் வீங்கியிருத்தல் (Hydro Salphinx), மற்றும் கருவக கட்டிகள் கண்டறியலாம்.

ஒலியலைக் கருவி



(4) முட்டை கருவுறும் தினம் ஆகியவற்றை ஒலி யலை கதிர் இயக்கத்தின் மூலம் கண்டுபிடிக்கலாம்.

### (2) ஹிஸ்டேரோ சால்ஃபிங்கே கிராஃபி (H.S.G.) (ஹெச். எஸ்.ஜி.)

இந்த பரிசோதனையில் ஒருவித கலவை மருந்தை கருப்பையினுள் செலுத்தி கருப்பை உள்வடிவம், மற்றும் கரு இணைகுழாய் தோற்றம், மற்றும் அடைப்பு இவற்றை அறிந்து கொள்ள உதவும். இடுப்பெலும்புப் பகுதிக்கு கீழ் கிருமி பாதிப்பு எதுவுமில்லையா என்பதை உறுதிப்ப டுத்திக் கொண்ட பின்னரே ஹெச்.எஸ்.ஜி. பரிசோ தனையைத் தொடங்க வேண்டும். அப்படி நோயி ருந்தால் மருந்து கொடுத்து சிகிச்சை செய்த பின்னரே ஹெச்.எஸ்.ஜி. பரிசோதனையைத் தொட ரலாம். மாதவிடாயினால் ஏற்படும் இரத்தப் போக்கு நின்ற மூன்று நாட்களுக்குப் பிறகே (மாத விடாய் தொடங்கி 8-12 நாட்களுக்குள்) பரிசோத னையைத் துவக்கலாம். மாதவிடாய் காலத்தில் இரத்தப்போக்கு சீராக இருந்திருக்க வேண்டும். மிகக்குறைவாக இருந்திருக்குமானால் கர்ப்பம்

வாய்ப்புண்டு. சந்தேகமிருப்பின் ஒலி அலை பரிசோதனையில் கர்ப்பமில்லையா என்று பரிசோதித்துக் கொண்டபின் HSG பரிசோதனையைத் தொடரலாம். புதிதாக மணமானவர்களுக்கும், சுவையான - பாடமான ஒரு **சம்பவம்.**

மணமாகி ஐந்து வருடத்தில் கருவுற்ற ஒரு பெண், தனக்கு மாதவிடாயின் பொழுது இரத்தப் போக்கு சீராக இல்லை என்பதை சொல்லாததால்



சாதாரண கருபை



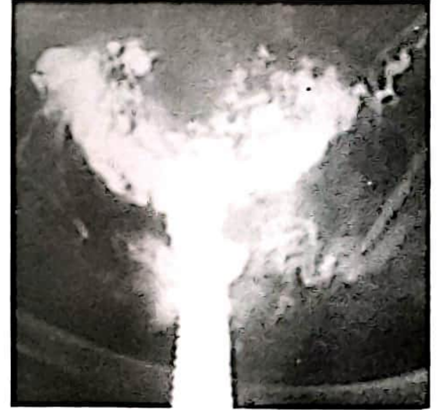
ஒற்றைக் கொம்பு வடிவங் கொண்ட கருபை



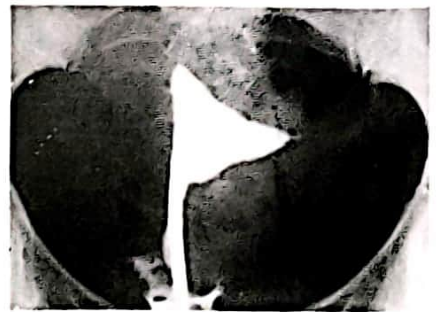
இரட்டைக் கொம்பு கொண்ட கருபை



ஹைட்ரோசால்.:பின்க்ஸ்



டை வெளியே சிந்தியிருக்கும் நிலை



கரு இணை குழாய் அடைப்பு

லாப்ரோஸ்கோபி மூலம் கர்ப்பம் தரிக்க இருக்கும் வாய்ப்பை கண்டுபிடித்து சிகிச்சை பெற்று கர்ப்பம் ஏற்படவில்லை என்றால் ஏன் என்று HSG பரிசோதனையை செய்து தெரிந்து கொள்ளலாம்.

HSG பரிசோதனையின் போதுதான் அப்பெண் இரண்டு மாதம் கர்ப்பம் என்று, எக்ஸ்ரே... பரிசோதனையின் போது பயன்படுத்தப்பட்ட கதிர்வீச்சு முறையால் கரு பாதிக்கப்படும் என்று கருவை கலைக்க வேண்டிய சூழ்நிலை உருவானது.

## லாப்ரோஸ்கோபி முறையில் கண்டு பிடித்தல்



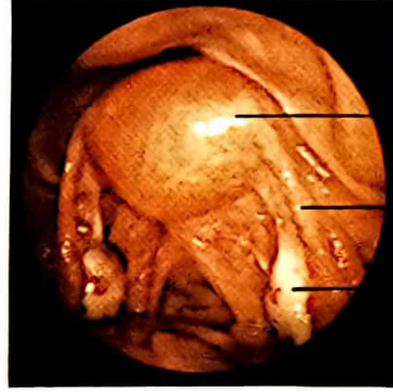
மிகவும் வலிமையான - துல்லியமான கண்டு பிடிப்பு முறை இதுவென்றே சொல்லலாம். மணமாகி மூன்றாண்டுகளாகியும் கர்ப்பமடையாத நிலையில் இந்த கண்டுபிடிப்பு முறையை மேற் கொள்ளலாம். கர்ப்பப்பை, கருவகம், கரு




லாப்ரோஸ்கோப் கருவிகள்

இணைக்குழாய்கள், முதலியவற்றில் உள்ள இடுப்பெலும்புப் பகுதியை இம்முறையில் நேரிடை யாகப் பார்த்து சிகிச்சை அளிக்கலாம். சிறிதளவே மயக்க மருந்து கொடுத்து ஆஸ்பத்திரியில் தங்கா மல் செய்து கொள்ளக்கூடிய சிகிச்சை இது. வயிற்றுப்பகுதியை கரியமில வாயுவை செலுத்துவ தன் மூலம் விரிவடையச் செய்து டெலஸ்கோப்பின் மூலம் இடுப்பெலும்புப் பகுதி உறுப்புகளைப் பார்க்கலாம். அதேசமயம் மெதிலின்ப்ளூ மருந்தை செலுத்தி கர்ப்பப்பையின் கழுத்துப்பகுதி வழியே பார்ப்பதன் மூலம் கரு இணைக்குழாயில் அடைப்பு இல்லையா என அறியலாம். அதைச் சுற்றியுள்ள பகுதிகளையும் பார்க்கலாம். இந்த முறையில் எண்டோமெட்ரியாஸிஸ், கருவகம், இழைநார்த் தோற்றங்கள், இடுப்பெலும்புப் பகுதி யிலேற்படும் தொற்றுநோய் போன்ற பல குறை பாடுகளை கண்டு கொள்ளலாம். கருப்பைக்குழி யின் அளவையும் பார்க்கலாம்.

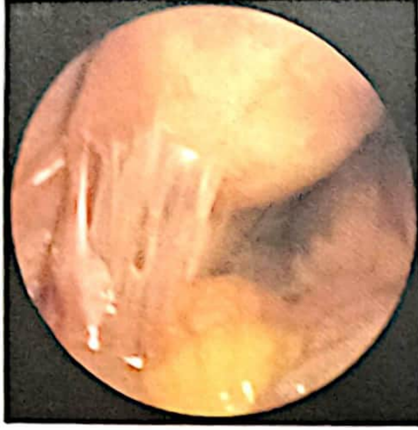
**சாதாரண அளவிலுள்ள கர்ப்பப்பை, கருவகம் (குழாயுடன்)**




பலபெண்களுக்கு மாதவிடாய் ஒரே சீராக வருவதில்லை. இரண்டு மூன்று மாதங்களுக்கொரு முறை அதுவும் கடுமையான இரத்தப்போக்குடன் நேரிடுகிறது. ஒலியலை மூலம் குறைபாடுகளை கண்டுபிடித்து மாதவிடாய் சீராக வருவதற்கு குளோமிபீன் சிட்ரேட், கொனடோடிராபின் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்க வேண்டும்.

கருவுறாமைக்காக சிகிச்சை அளிக்கப்படும் ஒவ்வொரு பெண்ணின் கருவக பகுதியை பரிசோ தனை செய்வதன் மூலம் பெண்ணின் முட்டை கருவுறுவதற்கான வாய்ப்பை கண்டுபிடிக்கின்ற னர். கருவகத்தில் இயற்கையாகவோ அல்லது மாத்திரை மூலமோ கருமுட்டை முதிர்ந்த சமயத் தில் ஹச்.சி.ஜி. (H.C.G) ஊசி 2000 - 10,000 யூனிட் கொடுப்பதன் மூலம் அக்கருமுட்டை முதிர்ந்து உடையும் தருணம் நிர்ணயிக்கப்பட்டு அச்சமயத்தில் பாதுகாத்து சீர்திருத்தப்பட்ட உயிர் அணுக்களை கருப்பையில் செலுத்த முடியும். இத்துடன் புரொஜெஸ்ட்ரான் ஹார்மோனை மாத் திரை வடிவிலோ, ஊசிமருந்து வடிவிலோ செலுத்துவர்.

கிருமிகள் பாதிப்பினால்
கருஇணை குழாய் ஒட்டியிருத்தல்



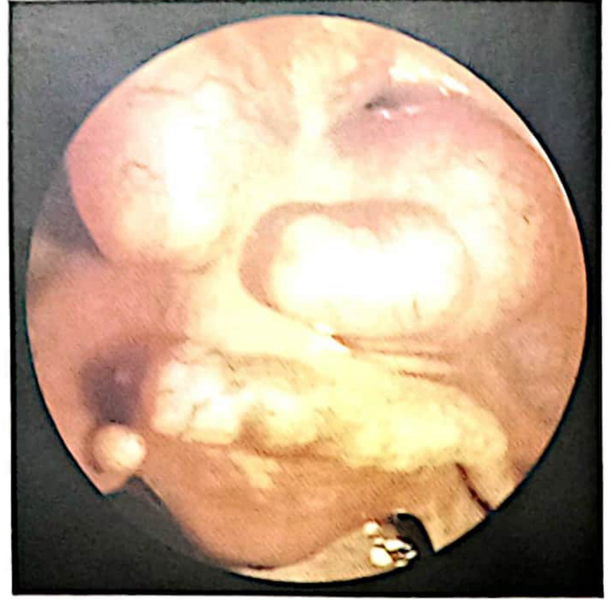
இரு கருப்பை



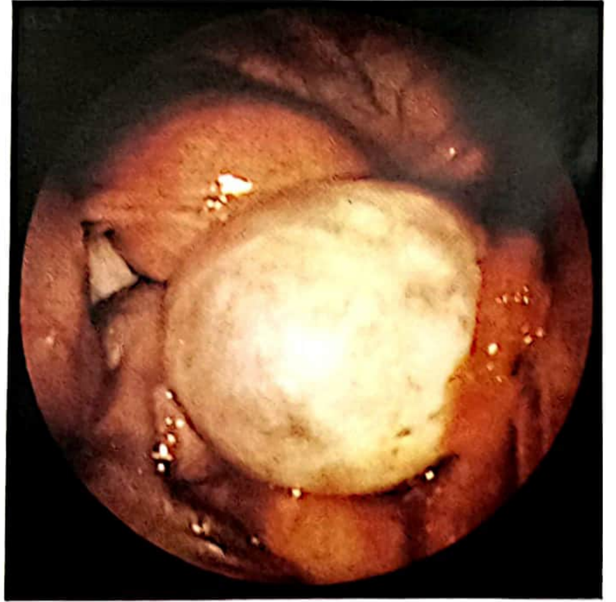
கரு இணைகுழாய்
உப்பி - மூடியிருத்தல்



கருப்பையினில் கட்டிகள்



கருவக கட்டி



**ஆண்களின் மலட்டுத்தன்மை :** விந்துவை ஆராய்வது ஆண்களின் மலட்டுத் தன்மையை கண்டுபிடிக்க மிக அவசியமான பரிசோதனை. அந்தப் பரிசோதனையை நடத்த, உதவ சில அடிப்படை தேவைகள் உண்டு.

**விந்துவை பரிசோதிக்க சாதாரணமாக தேவைப்படுவது:**

| | | |
|---|---|---|
| கனஅளவு | : | 2.5 ml |
| கவுண்ட் | : | 60 மிலியனிலிருந்து 120 மிலியன் |
| அசையும் அளவு | : | 70 சதவிகிதத்துக்கு மேல் |
| விந்துவில் குறைபாடு | : | 40 சதவிகிதத்துக்குக் கீழ் |
| வெள்ளை செல்கள் | : | 1-3/HPF |
| சீழ்செல்கள் | : | 1-2/HPF |

**கருவுறச் செய்ய குறைந்தபட்சத் தேவைகள்.**

| | | |
|---|---|---|
| கனஅளவு | : | 1-3 மி.லிட்டர் |
| கவுண்ட் | : | 20 மில்லியனுக்கு மேல் |
| அசையும் அளவு | : | 40 சதவிகிதத்துக்கு மேல் |
| விந்துவில் குறைபாடு | : | 50 சதவிகிதத்துக்குக் கீழ் |
| வெள்ளை செல்கள் | : | குறைந்தபட்ச அளவு |
| சீழ் செல்கள் | : | 1-2/HPF |

ஆண்களிடம் மலட்டுத்தன்மை உருவாக மூன்று காரணங்கள்.

(1) ஏசோஸ்பர்மியா (விந்து இல்லாமை) (Azoospermia)

(2) ஒலிகோஸ்பர்மியா (விந்து எண்ணிக்கையில் குறைவு நேரிடுதல்) (Oligospermia)

(3) ஆஸ்தினோஸ்பர்மியா (விந்துவின் அசைவில், வீரியத்தில் குறைபாடு நேரிடுதல்) (Asthenospermia)

விந்து இல்லாமையால் கோளாறு நேரிடுபவர்கள் குறைந்தபட்சம் மூன்றுமுறை, மூன்று வெவ்வேறு பரிசோதனைக் கூடங்களில் பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும். ஹார்மோன்கள் எல்.ஹச் (LH), எஃப்.எஸ்.ஹச். (FSH), புரோலாக்டின் (Prolactin) மற்றும் டெஸ்டோஸ்டிரான் (Testosterone) மற்றும் விரை கொட்டை, மற்றும் விரை கொட்டை அளவு, விரை கொட்டை இருக்கிறதா, இல்லையா விரைவீக்கம், நரம்பு சுற்றுதல், எல்லாவற்றையும் பரிசோதனையின் மூலம் தெரிந்து கொண்டபின் தான் மருத்துவ உதவி கொடுக்க முடியும்.

---

# விந்துவை செயற்கை முறையில் கருப்பைக்குள் செலுத்துவது எப்படி?

செயற்கை முறையில் விந்துவை வெளிப்படச் செய்து அதிலிருந்து வீரியமுள்ள விந்துக்களைப் பிரித்து, அதை துணைவியின் கர்ப்பப்பையில் இரண்டு மணி நேரத்துக்குள் சிறிய துளை உள்ள பிளாஸ்டிக் குழாய் மூலம் செலுத்துவது மூலம் தான் செயற்கை முறையில் கருத்தரிப்பை உண்டாக்க முயற்சியை மேற்கொள்ள முடியும்.




கணவரின் உடலில் ஏதாவது கோளாறு இருந்தாலோ, ஆண்மை குறைந்தவராக இருந்தாலோ, விந்துக்களின் அளவும், சுறுசுறுப்பும் குறைவாக இருந்தாலோ கணவரின் விந்துவை எடுத்து செயற்கை முறையில் கருத்தரிப்பு முயற்சியை மேற்கொள்ளுவது அவசியம். கணவர் மலட்டுத் தன்மை உடையவராக இருந்தால் தம்பதிகளின் ஒப்புதலோடு இன்னொருவரிடமிருந்து விந்துவை எடுத்து கர்ப்பப்பையில் செலுத்தி கருத்தரிப்பை மேற்கொள்ளச் செய்ய முடியும். கையெழுத்து மூலம் ஒப்புதலிருந்தால் மட்டுமே இம்முயற்சியை மேற்கொள்ள முடியும்.

செயற்கை முறையில் கர்ப்பப்பைக்குள் விந்துவை செலுத்தும்போது மட்டுமே ஆணிடமிருந்து எடுக்கப்பட்ட விந்துவின் வீரியம் அதிகமாக்கப் படுகிறது. வீரியமுள்ள விந்துக்கள் வழக்கத்துக்கு மாறான கோள வடிவ அமைப்பியல் விந்துக்களிடமிருந்து, சிதைந்த செல்களிடமிருந்து, அழிந்த செல்களிடமிருந்து பிரித்தெடுத்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றன.

செயற்கை முறையில் கருத்தரிக்க விந்துவை விதைக்கச் செய்ய வேண்டிய சூழ்நிலைக்கான அறிகுறிகள்:

1) கர்ப்பப்பையின் வாய் குறுகலாக, அதன் கழுத்துப் பகுதியில் உருவாகும் சளிபோன்ற சவ்வுப் பொருளின் தன்மை தரமற்றதாக இருக்கும்போது இந்நிலை உருவாகும்.

2) உயிர் அணுக்களின் எதிர்ப்பொருள் (Anti-sperm Antibodies) கொண்ட விந்து பெண் அல்லது ஆணின் சீரத்தில் காணப்படுதல்.

3) கர்ப்பப்பையின் வாய்ப்பகுதியில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட நிலை இருக்கும்போது.

4) விந்துவின் வீரியம் குறைந்து காணப்படும் போது.

5) விந்து வெளிப்படுவதில் குறிப்பிட்ட நேரத்திற்கு முன்போ, மாறான முறையில் வெளிப்பட்டு கோளாறு நேரிடும்போது (Nocturnal emission).

6) ஆண்களின் உடற்கூறில் கோளாறு ஏற்பட்டு மலட்டுத்தன்மை அடைய நேரிடும்போது

7) காரணம் தெரியாமல் வெகுநாட்களாக கருத்தரிக்க இயலாமை நேரிடும்போது.

டி ஆறு (T6) என்ற வெளிநாட்டு ரசாயனக்

கலவையில் இருந்து தயாரிக்கப்பட்ட திரவத்தில் செயற்கை முறையில் கருத்தரிக்க விந்துவை பாதுகாத்து விதைக்கச் செய்வதை எங்கள் மருத்துவ நிலையத்தில் மேற்கொள்கிறோம். வீரியத்தை அதிகரிக்கச் செய்து கருத்தரிப்புக்கு தயார் செய்யப்பட்ட நிலையில் விந்துவை பெண்ணின் கர்ப்பப் பையில், அதற்கென தனிப்பட்ட முறையில் உருவாக்கப்பட்ட துளைக்கருவி உட்கொண்ட குழாய் மூலம் பொருத்துகிறோம்.

இம்முறையில் பொருத்தும்போது மேற்கொள்ள வேண்டிய விதிமுறைகள்:

1) இந்த சிகிச்சை மேற்கொள்வதற்கு மூன்று நாட்கள் முன்பிலிருந்து தம்பதிகள் உடல் உறவு மேற்கொள்வதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

2) தசையமுகலைத் தடுக்கும் சூழ்நிலையில் விந்து சேகரிப்பை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

3) பிறவி உறுப்பை விந்துவை சேகரிப்பதற்கு முன்பு நன்றாகக் கழுவி சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.

4) நன்கு சுத்தம் செய்யப்பட்ட நுண்ணணுக்கள் - கிருமிகள் முழுவதுமாக நீக்கப்பட்ட குடுவையில் விந்துவை சேகரிக்க வேண்டும்.

5) மேற்சொன்னவாறு சேகரிக்க முடியாத நிலையில் முன்கூட்டியே விந்துவை சேகரிக்க நேரிட்டால் அதை குளிர் பதனப்பெட்டியில் குளிர்ந்த சீதோஷ்ண நிலையில் பாதுகாக்க வேண்டும்.

6) விந்துவின் எண்ணிக்கை வீரியம் குறைந்திருக்கும் நிலையில் இருமுறை சேகரிப்பது நல்லது. முதல் முறை சேகரித்ததில் விந்துவின் எண்ணிக்கை வீரியம் அதிகமிருக்கும்.

7) விந்துவை மருத்துவ நிலையத்தில் வந்து கொடுக்க முடியாத நிலையில் அதேபோல் தசையமுகலைத் தடுக்கும் சூழ்நிலையில் வீட்டிலேயே சேகரித்து 30 நிமிடத்திலிருந்து நாற்பது நிமிடத்திற்குள் மருத்துவ நிலையத்தில் சேர்ப்பித்து விடவேண்டும்.

சேகரித்த விந்துக் கலவை திரவமாக மாற அரை மணி நேரம் சாதாரண வெப்பநிலையில் வைக்கப்படுகிறது. அதன்பிறகு 5 மி.லி. அளவுள்ள பிளாஸ்டிக் குழாயில் கல்சர் மீடியத்துடன் கலக்கப்பட்டு நிமிடத்திற்கு ஆயிரம் முறை பத்து நிமிடம் சுழற்றப்படுகிறது. பிறகு புதிய கல்சர் மீடியம் கலக்கப்பட்டு திரும்பத்திரும்ப இதே செய்முறை மேற்கொள்ளப்படுகிறது. 0.4 மி.லி. கல்சர் விந்துவின் மேல் சேகரிக்கப்படுகிறது. கார்பன்டை-ஆக்ஸைட் இன்குபேட்டரில் 45 நிமிடம் வைக்கப்படுகிறது. இந்த நேரத்திற்குப் பின் டியூபின் விளிம்புக்கு நீந்தி வரும் வீரியமுள்ள விந்து துளைக் கருவி உட்கொண்ட குழாயின் மூலம் பெண்ணின் கர்ப்பப்பையில் சேர்பிக்கப்படுகிறது. வீரியம் குறைவாக உள்ள விந்துவிற்கு தனிப்பட்ட முறையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

இந்த சிகிச்சை பெறுவதினால் பாதிப்பு ஏற்படுவதில்லை. இலேசாக வயிற்று வலி ஏற்படலாம். குழாயை உள்ளுக்குள் செலுத்தி சிகிச்சை அளிப்பதால் இலேசாக இரத்தக் கசிவு ஏற்படலாம். ஆனால் அதற்கு சிகிச்சை எதுவும் தேவையில்லை. தானாகவே நின்றுவிடும்.

---

## CHAPTER - VIII

# துணை செய் இனப்-பெருக்கியல்

ART எனப்படும் துணை செய் இனப்பெருக்கியல் எல்லோராலும் செய்யக்கூடிய எளிதான தொன்று அல்ல. இதற்கு விடாமுயற்சி மிகவும் அவசியம். ஒருவர் (IVF) ஐ.வி.எஃப். எனப்படும் இணைந்த கருவினை கருப்பையினுள் செலுத்தும் முறையை செய்யத் தொடங்குமுன், இம்முறையில் பல முறை முயற்சித்து பல இன்னல்களுக்கிடையே வெற்றி கண்ட மருத்துவர் அல்லது அக்குழு

டாக்டர் பாட்டிரிக் ஸ்டேப்டோ (1913 - 1988). இவர்தான் சோதனை குழாய் குழந்தையை நடைமுறையில் நிகழ செய்த அதிசய மனிதர்.

நடத்தும் பயிற்சி முகாமில் கலந்து கொண்டு நடைமுறையில் எப்படி இம்முறையை கையாளலாம் என்பதைத் தெரிந்து கொண்டு செயல்படுதல் வேண்டும். இம்முறை தொடங்குமுன் தொடங்குபவரின் நம்பிக்கைக்குப் பாத்திரமான நேர்மையான குழு அவருடன் இருப்பது மிகவும் தேவை. மேலும் தோல்வியைத் தாங்கிக் கொள்ளும் இதயம் படைத்தவராக இருத்தல் வேண்டும். ஏனெனில் இம்முறையில் வெற்றி என்பது ஒரு நாளில் கிடைக்காது. பல தோல்விகளைச் சந்தித்து, மனம் தளராமல் மீண்டும், மீண்டும் முயற்சிக்கும்

லூயிசா புரைன், உலக முதல் சோதனை குழாய் குழந்தை (பெண்) வயது - 16. இவர் மடியில் அமர்ந்திருப்பது - அவர்கள் சோதனை கூடத்தின் ஆயிரமாவது குழந்தை

ஒருவரால் மட்டுமே இதனை செய்ய முடியும். இம்முறையில் வெற்றி அடையாத பொழுது சிகிச்சையில் தோல்வியுற்ற நோயாளியை விட சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவரே முதலில் பாதிக்கப் படுகிறார். மருத்துவ குழுவினருக்கு இந்த தோல்வியைத் தாங்கிக் கொள்ளும் மனப்பக்குவம் அவ்வளவு சீக்கிரம் வருவதில்லை. ஏனெனில் இதில் கடுமையான உழைப்பு அடங்கியுள்ளது.

பலர் நினைத்துக் கொண்டிருப்பது போல சோதனைக் குழாய் குழந்தை என்பது முழுவதும் சோதனைக் குழாயிலேயே வளர்வது அல்ல. பெண்ணின் கருமுட்டையும் ஆணின் விந்துவிலுள்ள உயிரணுவும் கருப்பைக்கு வெளியே 48-72 மணி-நேரம் சோதனைக் கூடத்தில் குறிப்பிட்ட கட்டுப்பாட்டுடன் வைக்கப்பட்டு அவை இணைந்த பின் இணைந்த கருவினை பெண்ணின் கருப்பையினுள் செலுத்துவதே சோதனைக் குழாய் முறையாகும்.

இந்தியாவில் மக்கள் தொகை அதிகரித்துக் கொண்டிருந்தாலும், ஒரு குழந்தைக்கு கூட தாயாக முடியாமல் ஏங்கித் தவிக்கும் மக்களும் ஒரு பக்கம் உள்ளனர். இதனால் தாம்பத்ய வாழ்க்கையில் மிகவும் பாதிக்கப்படுபவர்கள் பெண்களே. பொருளாதார நிலையில் நாம் வளர்ந்து வரும் நாடு எனும் முறையில், வளர்ந்துவிட்ட நாடுகள், இந்தியாவிற்கு இவ்வளவு பணம் செலவழித்து

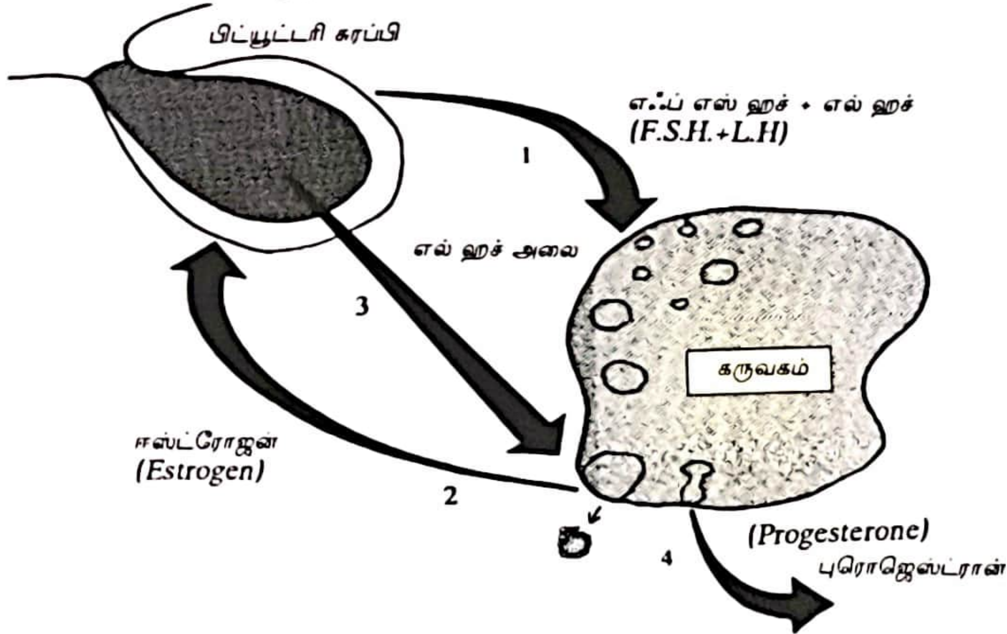
ஒரு சோதனைக் குழாய் கூடம் அவசியம் தானா? அதற்கு பதிலாக பிறந்த குழந்தைகளை தத்து எடுத்துக் கொள்ளலாமே எனக் கூறுகின்றனர். ஆனால் தத்து எடுக்க ஆரம்பித்து விட்டால், குழந்தை பெற்றுக் கொடுக்கக் கூடிய தம்பதியர் இதனை ஒரு வியாபாரமாக ஆக்கி விடலாம். அதைவிட்டு, விஞ்ஞான ரீதியாக குழந்தையில்லாக் குறையை அணுக ஆரம்பித்தால், ஒரு தம்பதியருக்கு குழந்தை அளிப்பதன் மூலம் அவர்களது வாழ்வை முழுமை அடையச் செய்வதோடில்லாமல், நம் நாடும் விஞ்ஞான ரீதியில் எந்த விதத்திலும் மேல்நாட்டைவிடக் குறைந்ததில்லை என்பதை மற்ற நாடுகளுக்கு நாம் நிரூபிக்க நமக்கு வாய்ப்பு அளிக்கின்றது.

உலகமெங்கும் சுமார் 30,000த்திற்கு மேல் சோதனைக் குழாய் குழந்தைகளும், இணைந்த கருவினை பனிக்கட்டியில் உறைய வைத்து, தேவையான போது மறுபடியும் அதனை எடுத்து உடல் உஷ்ணத்திற்குக் கொண்டு வந்து கருப்பையினுள் செலுததப்பட்ட முறையின் மூலம் (Frozen Embryos) 10,000திற்கு மேற்பட்ட குழந்தைகளும் பிறந்துள்ளன.

### இயற்கை கருத்தரிப்பு:

கருமுட்டையும், ஆண் விந்துவிலுள்ள உயிரணுவும் இணைந்தால் கரு உண்டாகிறது. பெண்ணின் உடலில் சுரக்கும் சுரப்புநீரின் அடிப்படையில் ஒவ்வொரு மாதமும் கருவகத்திலிருந்து ஒரு

**கருமுட்டை வெளியேறுதலை கட்டுப்படுத்துதல்**

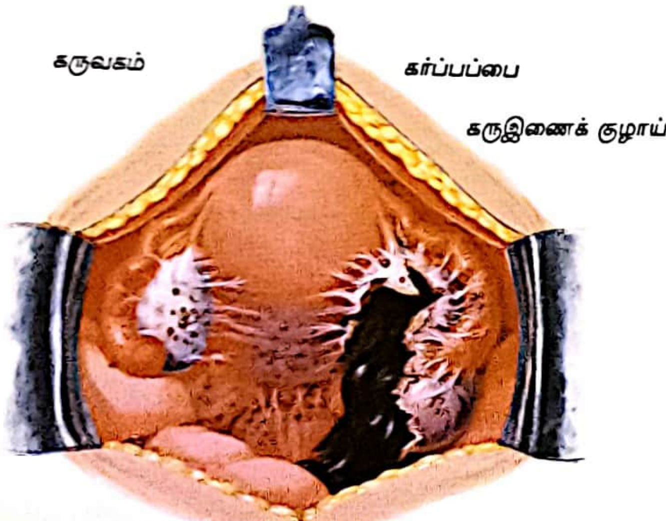



விஞ்ஞானம் வளர்ந்து வேகமாக முன்னேறிக் கொண்டிருக்கும் இந்நாளில் குழந்தை பெறும் விஷயத்தில் முடியாதவை பல முடியும் என்ற நிலைக்கு வந்துள்ளது. உலகில் முதல் சோதனைக் குழாய் குழந்தை மறைந்த டாக்டர் ஸ்டெப்டோ (Dr. Steptoe) மற்றும் ராபர்ட் எட்வெர்ட் (Robert Edward) குழுவினரின் முயற்சியின் பலனே, இம்முறை முதலில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது ஆஸ்திரேலியாவில் உள்ள மோனாஷ் பல்கலைக்கழகத்தின் டாக்டர் கார்ல் உட் (Dr.Carl Wood) குழுவினர் என்றாலும் முதல் சோதனைக் குழாய் குழந்தையான லூயிஸா ப்ரௌன் (Louisa Brown) பிறந்தது, இங்கிலாந்தில் 1978ம் ஆண்டில். தறபோது

கருமுட்டை உற்பத்தியாகி வளர்ந்து முதிர்ச்சி அடைந்து கருவகத்திலிருந்து வெளியேறுகிறது. இம்மாதிரி கருமுட்டை வளரச் செய்ய பெண்ணின் உடலில் பிட்யூட்டரி நாளங்களில் சுரக்கும் FSH எனும் ஃபாலிகுலர் ஸ்டிமுலேட்டிங் ஹார்மோன், (Folicular Stimulating Hormone) LH எனப்படும் லியூடினைசிங் ஹார்மோன் (Leutinizing Hormone) ஆகிய இரு ஹார்மோன்களும் துணைபுரிகின்றன. இவ்விரு சுரப்பி நீரும் ஈஸ்டரஜன், (Estrogen) புரொஜெஸ்டிரான் (Progesterone) எனும் ஹார்மோன்களை கருவகத்திலிருந்து சுரக்கச் செய்து கருப்பையின் உள்வரி ஜவ்வை (Endometrium) வளரச் செய்கிறது.

மாதத்திற்கு ஒருமுறை வெளி வரும் கருமுட்டை கரு இணைக் குழாயின் நுண்ணிய விரல்கள் போன்ற பகுதியால் உறிஞ்சப்பட்டு, அச்சமயம் கணவன், மனைவி உடலுறவு கொள்ள நேர்ந்தால் அவ்விந்துவிலுள்ள உயிர் அணுக்கள் யோனிக் குழாய் வழியாக கருப்பையைக் கடந்து கரு இணைக் குழாயில் கருமுட்டையை சந்திக்க நேரிட்-டால் கரு இணைப்பு உண்டாகிறது. இணைந்த இக்கரு நான்கு ஐந்து நாட்களில் கரு இணைக் குழாயினுள் மேலும் வளர்ச்சி அடைந்து கருப் பையினுள் வந்து சேர்ந்து அதன் சுவற்றில் பதிந்து வளர ஆரம்பிக்கிறது. கருப்பை கரு பதிய சாதகமாக இருந்தால்தான் கரு பதிந்து குழந்தை வளருகிறது. கருப்பை கருவினை ஏற்கும் நிலை-யில் இல்லையென்றாலும், கருஇணைப்பு ஏற்பட வில்லை என்றாலும் மாதவிடாய் வந்துவிடும்.

**எண்டோமெட்டிரியோஸிஸ் (Endometriosis)**




**வெடித்து சிதைந்து போன கருவகத்தின் உறைந்த இரத்தகட்டி**

## கருத்தரியாமைக்கு உரிய காரணங்கள்:

### 1. கருமுட்டை உற்பத்தி இல்லாமை : (Anovulation)

சில பெண்களுக்கு கருமுட்டை சீராக உற்பத்தி ஆகாததால் மாதவிடாய் சரியாக வராது. சிலருக்கு மாதவிடாய் சரியாய் இருந்தும் கருமுட்டை உற்பத்தி சீராக இல்லாமல் இருக்கக் கூடும். மாதவிடாய் நின்றுவிட்ட பெண்களுக்கு கரு முட்டை உற்பத்தியே இருக்காது. சிலருக்கு இளம்வயதிலேயே அதாவது 25-35 வயதுக்குள் ளேயே கருவகம் செயலிழந்து விடுகிறது. இதற்கு ப்ரிமெச்சூர் ஒவேரியன் ஃபெயிலியர் (Premature Ovarian Failure) என்று பெயர்.

### 2. கருப்பை வாய் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சனை:

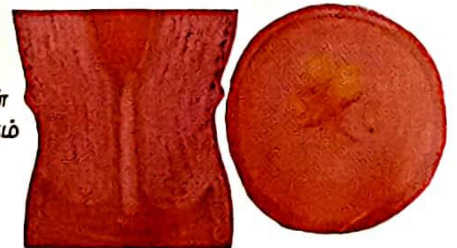
கருப்பையின் கீழே சிறிய வாய் போன்ற பாகம் சர்விக்ஸ் (Cervix) எனப்படுகிறது. கருப்பை வாய் பகுதியில் உள்ள சுரப்பிகளிலிருந்து சுரக்கும் திரவம் - மியுக்கஸ் (Mucus) கருமுட்டை முதிர்ந்து வரும் நாளில் இளகி, இவ்வுயிரணுக்கள் மேல் நோக்கிச் செல்ல உதவுகிறது. இதே திரவம் - மியுக்கஸ் (Mucus) சில காரணங்களால் கெட்டியாக வும், கிருமிகளின் இருப்பிடமாகவும், எதிர்ப்பு சக்தி நிறைந்தும் இருந்தால், கரு இணைவதை தடுத்து விடுகின்றது.

### 3. ஆண் விந்துவில் உள்ள குறைபாடுகள்:

ஆணிடமிருந்து வெளியாகும் விந்துவில் சாதார ணமாக 60-120 மில்லியன் உயிர் அணுக்களும் அவைகளின் சுறுசுறுப்பு 60-80 சதவீதம் வரையும் இருக்கும். இந்த அளவிலிருந்து குறைந்து காணப் -படும் உயிரணுக்கள் கருத்தரிப்பைத் தாமதிக்கும்.

அதே போல சில பெண்களுக்கு கரு இணைக் குழாயில் அடைப்பேதும் இல்லாமல் இருப்பினும், முன்பு செய்யப்பட்டிருந்த அறுவை சிகிச்சை காரணமாகவோ, கிருமிகளின் தாக்குதல் காரணமா கவோ, எண்டோமெட்ரியோஸிஸ் (Endometriosis) எனப்படும் கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு வெளி யில் சிந்திய நிலை காரணமாக எல்லாம் ஒன்றோடொன்று ஒட்டிய நிலையில் காணப்படுவ தால் கருஇணைக்குழாயின் விரல் போன்ற பகுதி கருவகத்தில் உற்பத்தியாகும் கருமுட்டையை

**அடைத்திருக்கும் கருப்பைவாய்**




கடினமான ஜவ்வு கருபை வாயை இறுக்கி அடைத்திருக்கிறது

கிருமிகளால் பாதிக்கப்பட்ட கருபை வெளி வாய்

இயற்கையாக உறிஞ்சும் நிலையை அறவே தடுக்கின்றது. இம்மாதிரி பெண்களுக்கும் இயற்கை யான கருத்தரிப்பு தள்ளிப்போகின்றது.

### 4. விவரிக்க முடியாத மலட்டுத்தன்மை:

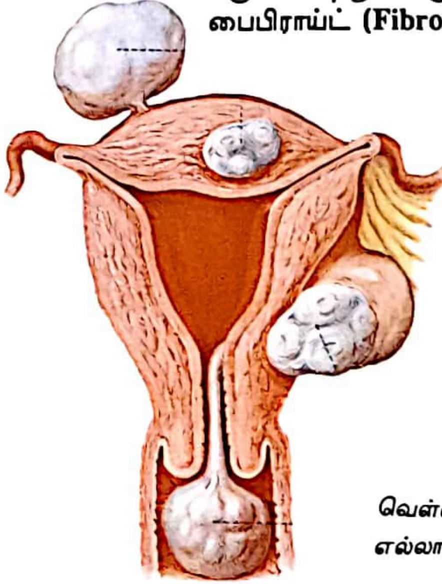
சில தம்பதியருக்கு எவ்வித குறைபாடும் இல்லாம லேயே கருத்தரிப்பு நிகழாமல் இருக்கக் கூடும். இம்மாதிரி விவரிக்க இயலாத மலட்டுத் தன்மை உள்ள பெண்கள் எப்போது வேண்டுமானாலும் கருத்தரிக்க வாய்ப்புண்டு. இதற்கு காரணம் முக்கால்வாசி கருமுட்டை கருஇணைக்குழாயில் நுழைய வாய்ப்பு இல்லாமல் போவதால் இருக்க லாம். ஆனால் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்பு 40 வயதுக்கு மேல் குறைந்து விடும்.

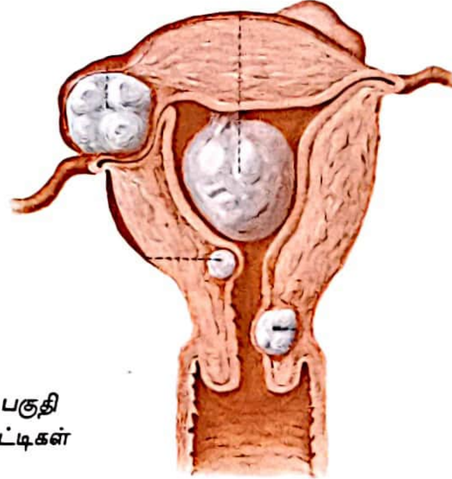
வருடங்களுக்குள்ளாக எப்போது வேண்டுமா னாலும் இந்த எதிர்ப்பு சக்தி உண்டாகலாம்.

இந்த எதிர்ப்புச் சக்தி பெண்ணின் உடலில் இருப்பின், கணவன், மனைவி உடலுறவு கொள்ளும் போது, ஆணின் விந்துவிலுள்ள உயிரணுக்கள் பெண்ணின் யோனிக்குழாயில் விழும்போது அப்பெண்ணின் உடலிலிருக் கும் எதிர்ப்பு சக்தி கிளம்பி, ஆணின் அணுக்களைச் செயலிழக்கச் செய்வதன் மூலம் கரு உண்டாகும் வாய்ப்பினைத் தடுக்கின்றது.

முன்பு கூறியது போல எல்லோருக்கும் இந்த எதிர்ப்பு சக்தி இருக்குமா என்று அஞ்சத்

கருபை மற்றும் கருபையில் வளர்ந்துள்ள பைபிராய்ட் (Fibroid) எனும் கட்டிகள்





*வெள்ளை பகுதி எல்லாம் கட்டிகள்*

தேவையில்லை. இந்த எதிர்ப்புச் சக்தி கருப்பை வாயில் சுரக்கும் திரவத்திலும், கருமுட்டை இருக்கக்கூடிய திரவத்திலும் அதிகம் காணப்படுகின்றது. அதனால் நாங்கள் இந்த எதிர்ப்புச் சக்திகள் பெண்ணுக்கோ ஆணுக்கோ இருப்பதை இரத்தப் பரிசோ தனை மூலம் கண்டுபிடித்து, இருப்பின் அதை முறியடிக்கும் மருந்தினை அளிக்கிறோம்.

### 5. எதிர்ப்பு சக்திகள் (Antisperm Antibodies):

இவை இருவகைப்படும்.

1. ஆணின் விந்தணுக்களுக்கு எதிராக பெண் ணின் உடலில் ஏற்படும் எதிர்ப்பு சக்தி.
2. ஆணின் உடலில் ஆணின் விந்தணுக்களுக்கே எதிராகச் செயல்படும் எதிர்ப்புச் சக்தி.

இந்த எதிர்ப்பு சக்தி ஆண், பெண் இருவருக் குமே இருக்கக்கூடிய ஒன்று. ஆனால் இது எல்லோருக்கும் இருக்க வேண்டும் என்ப தில்லை. ஒவ்வொருவரின் உடல்வாகிற்கு ஏற்றவாறு வரக்கூடியது. 14-15% சதவீதம் இருவருக்கும் வரக்கூடும். பெண்ணின் உட லில், மணமாகி சில மாதங்களிலிருந்து சில

இந்த எதிர்ப்புச் சக்தி ஆணுக்கோ பெண் ணுக்கோ இருப்பின் ஏற்படும் விளைவுகள்:

1. கரு நிற்காமல் இருக்கலாம்.
2. மீறி கரு நின்றாலும், கருப்பையில் பதிந்து வளராமல் இருக்கலாம். (Chemical Pregnancy)

3. கரு பதிந்து வளர்ந்தாலும் கருவில் துடிப்பு வராமல் வெறும் உயிரற்ற கரு மட்டும் வளரக்கூடும் (Blighted Ovum) இந்த எதிர்ப்புச் சக்தி ஆணின் உடலிலி ருந்தால் ஆணின் விந்தணுவின் எண் ணிக்கையையும், சுறுசுறுப்பையும் குறைக்கின்றது.

ஒரு ஆணுக்கு. இந்த எதிர்ப்பு சக்தியை தூண்டுவது

1. விரையில் எப்போதாவது அடிபட்டிருந்தாலோ
2. விரையில் இரத்தக் கட்டி இருப்பின்,
3. விரையில் ஏதாவது அறுவை சிகிச்சை அதாவது (Hydrocele) விரை பையில் நீர் கட்டுதல், (Hernia) விரை பகுதியில் குடல் இறங்கி இருத்தல், (Varicocoele) விரையில் நரம்பு சுற்றியிருத்தல் போன்றவற்றிற்காக செய்யப்பட்டிருப்பின், எதிர்ப்புச் சக்தியை உண்டாக்காமல் தடுக்கும் பாதுகாப்பினை (Barrier) கிளறிவிட்டு அணுக்களுக்கு எதிரான எதிர்ப்புச் சக்தி உண்டாகக் கூடும். இதுவும் 14-15% சதவீதமே உண்டாகும் வாய்ப்புண்டு.

## ART எனப்படும் துணை செய் இனப்பெருக் கியல் முறைகள்:

சில மருத்துவர்கள் மற்றும் விஞ்ஞானிகள் பலரின் இரவு/பகல் கடினமாக முயற்சியினால் பல விதத்தில் மருத்துவம் முன்னேறியுள்ளது. இதில் ஒரு பெண்ணை கர்ப்பவதியாக்க முடியாது எனும் நிலையை மாற்றி பல்வேறு வகை முயற்சிகளைக் கொண்டு வந்து கொண்டே இருக்கும் காலம் இது. ஆனால் இதற்கு தனிப்பட்ட பயிற்சி, விலை மதிக்க முடியாத ஆய்வுக்கூடம், கருவிகள், உண்மையாக உழைக்கக்கூடிய மருத்துவக்குழு யாவும் அவசி யம்.

சோதனைக் குழாய் வழி மூலம் கிடைக்கும் குழந்தைகள் (Test Tube Babies) எப்படி உருவாக்கப்படுகின்றன என்பதை அறிய முதலில் கர்ப்பம் தரிக்க, தங்க உதவும் உறுப்புகளைப் பற்றி தெரிந்து கொள்ள வேண்டியது அவசியம்.

1) கருப்பை (Uterus) இது கவிழ்த்து வைத்திருக் கும் குடம் போன்ற அமைப்பை உடையது.
2) யோனிக்குழாய் (Vagina) உடல் உறவு கொள்ளும் பகுதி.
3) கரு இணைக்குழாய்கள் (Fallopian tubes) இவை இரண்டும் கருப்பையின் இருபுறமும் உள்ளன. அவை நுனியில் நம் கை விரல்கள் போன்ற அமைப்பை உடையன.
4) கருவகம் (Ovary) இவை இரண்டும் கருப்பை யின் இரு பக்கங்களிலும் கருஇணைக் குழாயின் கீழே உள்ளன.

## இயற்கையான கரு இணையும் முறை

சாதாரணமாக ஒரு பெண்ணிற்கு அவள் கருவகத்திலிருந்து மாதம் ஒருமுறை ஒரு குறிப் பிட்ட நாளில் மட்டுமே கருமுட்டை வெளிப்படுகி றது. அப்பொழுது கரு இணைக்குழாய், அந்த கரு முட்டையை விரல்கள் போன்ற தன் முனைப்ப குதியால் உள்ளே உறிஞ்சிக்கொள்கிறது. உடல் உறவின் போது யோனிக்குழாயில் விடுவிக்கப்ப டும் ஆண்விந்துவில் உள்ள உயிர் அணுக்கள் மேல் நோக்கிச் சென்று கருப்பையை கடந்து கரு இணையும் குழாயில் பெண் கருவைச் சந்திக்கிறது. இவ்விரு அணுக்களும் இணைந்தால் ''சைகோட்'' (Zygote) என்னும் சினைக்கரு உருவாகிறது. இந்த சினைக்கரு ஒரு உயிர் அணு நிலையிலிருந்து பல உயிர் அணுக்கருவாக மாறி நான்கு, ஐந்து நாட்களில் மெதுவாக கருப்பையை நோக்கி நகர்கிறது. இது இரண்டு நாட்கள் வரை கருப்பை சுவற்றில் இணையாமல் மிதந்த நிலையில் இருக் கும். பின்னர் அது தன்னை கர்ப்பப்பை சுவற்றில் இணைத்துக் கொண்டு வளர ஆரம்பிக்கிறது.

## ART எனும் சில முறைகளை கீழே விவரிக்கிறேன்

**1. கிஃப்ட் (GIFT):**

## கேமீட் இன்ட்ரோ ஃபெலோப்பியன் டிரான்ஸ்பர் (GAMETE INTRA FALLOPIAN TRANSFER)

இம்முறை முதன் முதலில் டெக்ஸாஸில் (Texas) உள்ள சான் ஆண்டோனியோ (San Antonio) நகரின் குடும்ப நல ஆஸ்பத்திரியில் (Health Centre) 1984-ஆம் ஆண்டு ரிக்கார்ட்டோ ஆஷ் (Ricardoh Asch) என்பவரால் முயற்சிக்கப்பட்டது.

**இந்த கிஃப்ட் (Gift) முறை :**

1. ஆணின் விந்துவில் குறைபாடு இருப்பின் (Oligo Asthenospermia)

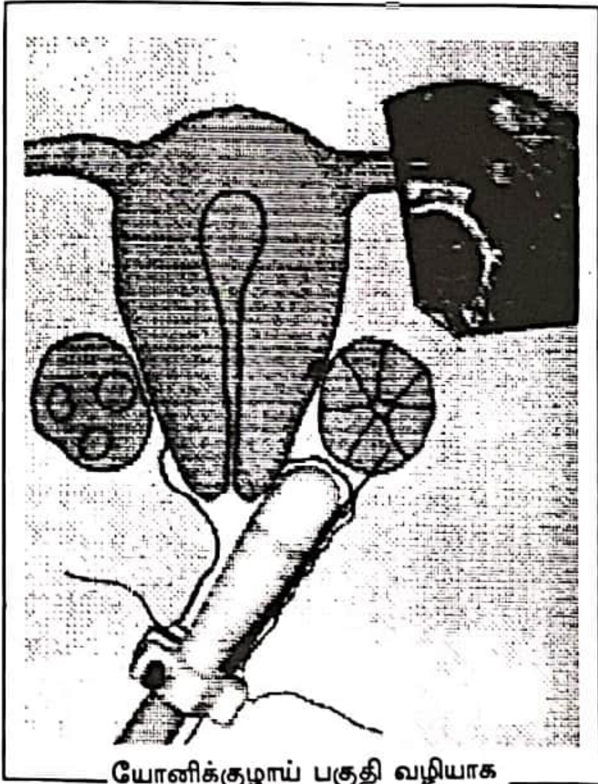
2. விவரிக்க முடியாத மலட்டுத்தன்மை (Idiopathic Infertility)

3. கருப்பை வாயில் சுரக்கும் திரவத்தின் தன்மை (Cervical Hostility)

4. 12 முறைக்கு மேல் விந்துவிலுள்ள உயிரணுக்களை கருப்பையினுள் செலுத்தும் முறை செய்யப்படும் கருத்தரியாமை.

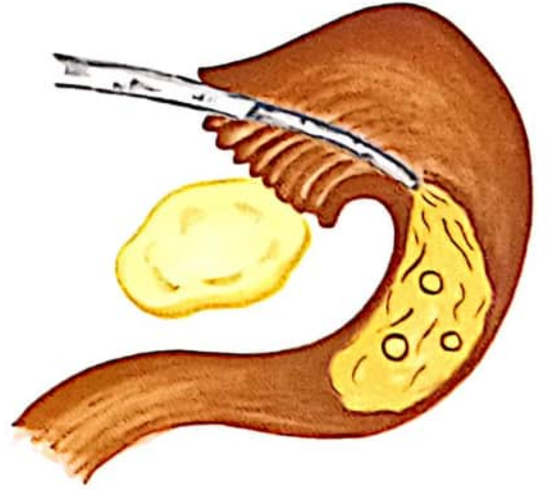
5. தொற்றுநோய் சம்பந்தப்பட்ட காரணங்கள்.

6. கருமுட்டை, கரு இணைக்குழாயினுள் நுழைய முடியாத நிலை ஆகிய மேற் சொன்ன சில குறைபாடுகளைக் கொண்ட தம்பதியருக்கே செய்யப்படுகிறது.



யோனிக்குழாய் பகுதி வழியாக கருமுட்டை சேகரித்தல்

இந்த கிஃப்ட் (Gift) முறை செய்யப்படும் பெண்ணுக்கு ஏதேனும் ஒரு கரு இணைக்குழாயாவது அடைப்பில்லாமல் சீராக இருத்தல் அவசியம். பொதுவாக குறைந்த உயிரணுக்களோ அல்லது எந்தவிதக் குறைபாடுமின்றி கருத்தரியாமல் இருக்கும் பெண்களுக்கு, கருமுட்டையும் உயிரணுக்களும் சந்திக்கின்றதா, இல்லையா என்பதை உறுதி செய்ய, கருமுட்டை உறிஞ்சி எடுக்கப்பட்டு பதப்படுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ள சுறுசுறுப்பான உயிரணுக்களுடன் சேர்க்கப்பட்டு உடனே கரு இணைக்குழாயில் லேப்ராஸ்கோப் வழியே செலுத்துகிறோம். உள்செலுத்தப்பட்ட கருமுட்டையும், உயிரணுக்களும் இயற்கையில் நடப்பதுபோல இணைந்து, இணைந்த கருச்சினை கருப்பையைச் சென்றடைந்து கருப்பை சுவரில் பதிந்து வளர ஆரம்பிக்கின்றது. மற்ற முறைகளைப் போல் கருத்தரிப்பு வெளியே சோதனைக் கூடத்தில் நடைபெறாமல் இயற்கையான முறையில் நடைபெறுகின்றது.



2. ப்ராஸ்ட் / ஸிஃப்ட் / டி.இ.டி

**FROST - ZIFT - T.E.T**

1. புரோநியூக்ளியஸ் ஸ்டேஜ் டிரான்ஸ்பர் Pronucleus Stage Transfer

2. ஸைகோட் இன்ட்ரா - ஃபெலோப்பியன் டிரான்ஸ்பர் Zygote Intra - Fallopian Tansfer

3. டியூபல் எம்ப்ரயோ டிரான்ஸ்பர் Tubal Embryo Transfer

இம்முறையில் ஊக்குவிக்கப்பட்ட கருவகங்களிலிருந்து உறிஞ்சி எடுக்கப்பட்ட கருமுட்டைகள் சுறுசுறுப்பான உயிரணுக்களுடன் கலக்கப்பட்டு 24-28 மணிநேரம் கணப்புப் பெட்டியில் வைக்கப்பட்டு புரோநியூக்ளியஸ் (Proneucleaus) எனப் -படும் இரண்டு உயிர் அணுக்களும் இணைந்த நிலையில் கரு இணைக்குழாயினுள் இடப்படு

கிறது. இம்முறையில் 30-40% வெற்றி வாய்ப்பு உண்டு.

3. **ஸாஃப்ட் (SOFT) ஸ்பேர்ம் அட்டேச் ஊசைட் ஃபெலோப்பியன் டிரான்ஸ்பர் SPERM ATTACHED OOCYTE FALLOPIAN TRANSFER:**

இம்முறை நமது ஜி.ஜி. மருத்துவமனையில் செயற்கை கருத்தரிப்பு மையத்திலேயே முயற்சிக் கப்பட்டு வெற்றி காணப்பட்ட ஒரு முறை. இது கிஃப்ட் (Gift) முறைக்கும் ப்ராஸ்டு (Prost) முறைக்கும் இடைப்பட்ட ஒரு முறை. இம்முறை யில் கருவகத்திலிருந்து உறிஞ்சி எடுக்கப்பட்ட கருமுட்டை தனியாக 5 மணிநேரமும், ஆண் உயிரணுக்களுடன் சேர்ந்து 5 மணிநேரமும் மொத்தம் பத்து மணி நேரம் கணப்புப் பெட்டியில் வைக்கப்பட்டு ஆண் உயிரணுக்கள் கருமுட்டைக ளுடன் ஒட்டிக் கொண்ட நிலையில் கரு இணைக்கு ழாயினுள் இடுகின்றோம். இணைதல் நிகழ்வதை உறுதி செய்யும் இம்முறையில் 30-40% வெற்றி வாய்ப்பு உண்டு.

கருமுட்டை உயிர் அணுவுடன் இணைதல்

4. **ஐ.வி.எஃப்பும் யீ.டி.யும் (IVF & ET)**

**இன் விட்டிரோ ஃபெர்டிலைஸேஸன் அண்டு எம்ப்ரயோ டிரான்ஸ்பர்**

(In Vitro Fertilisation & Embryo Transfer)

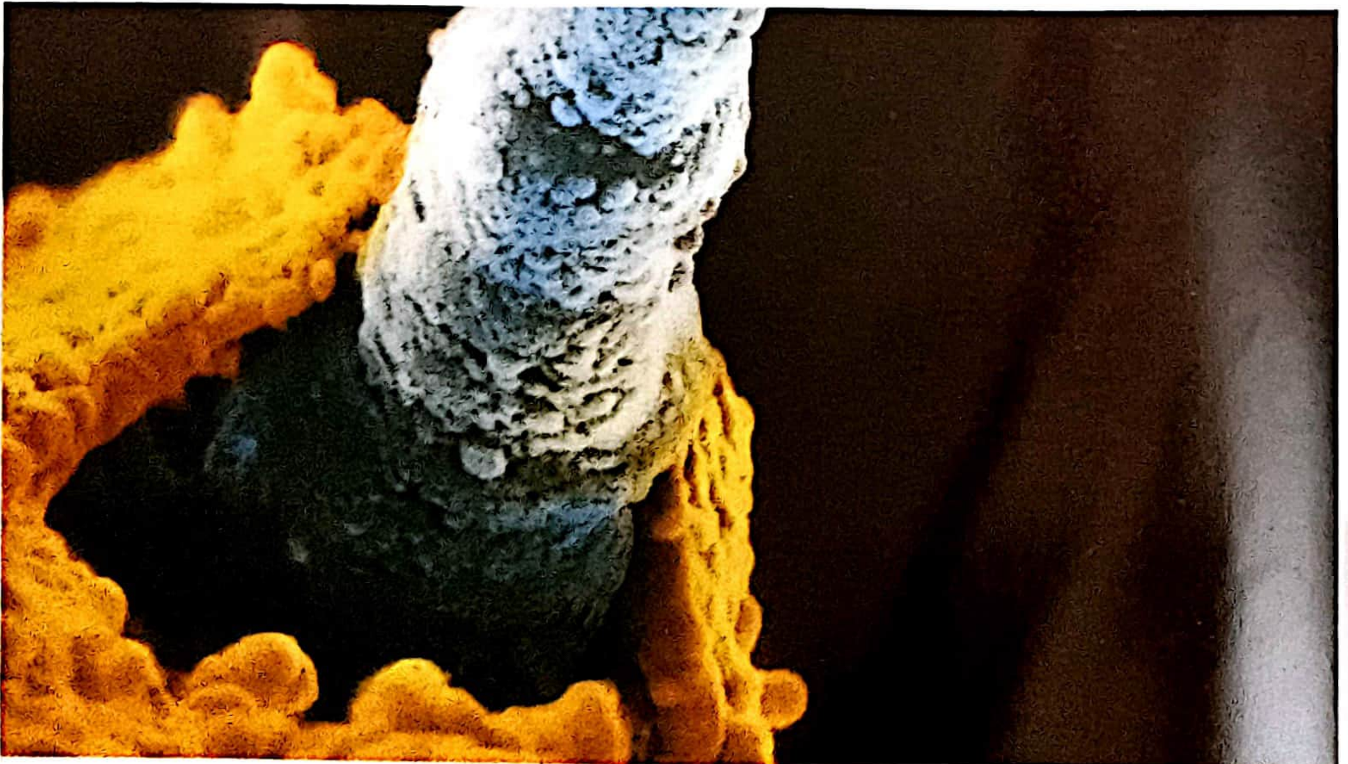
சோதனைக் குழாய் முறை மூலம் குழந்தை அடைய தகுதி பெற்ற தம்பதியர் யாவர் என ஆராய்வோம்.

1) கரு இணைக்குழாய் பிறவியிலேயே இல் லாமை. கரு இணைக்குழாயில் அடைப்பு, இந்த அடைப்பு காசநோய் போன்ற வியாதிகளால் ஏற்படலாம். அல்லது முதற் குழந்தை தற்போது வேண்டாம் என்று தகாத முறையில் கருச்சிதைவு செய்து கொள்வதால் ஏற்படலாம்.

2) என்டோமெட்ரியோஸஸ் (Endometriosis) அதாவது கருப்பை உள்வரி ஜவ்வு வெளியில் சிதறிய நிலை. இதனால் கரு இணைக்குழாய், கருஇணைப்பு செய்ய முடியாமல் அடைக்கப்படுகிறது.

3) சிலருக்கு கருவகம் செயல்படாமலேயே போய்விடுகிறது. இவர்கள் கருமுட்டையை வேறொரு பெண்ணிடமிருந்து தானமாக பெறவேண்டும்.

4) ஆணின் அணுக்கள் எண்ணிக்கையும்,



சுறு சுறுப்பும் குறைவாக இருத்தல்.

5) இம்முணோலாஜிக்கல் ஃபேக்டர்ஸ் (Immunological Factors)- கர்ப்பம் தரிப்பதை தடுக்கும் வேறு சில எதிர்ப்பு சக்திகள்.

மேற்சொன்ன குறையிருப்பவர்கள் டெஸ்ட் டியூப் முறை வழியில் குழந்தை பெற முயற்சிக்க லாம்.

## டெஸ்ட் டியூப் குழந்தை என்றால் என்ன?

கருமுட்டையும் ஆண் உயிரணுக்களும் ஒன்றை ஒன்று சந்திக்க இயலாத நிலையில் டெஸ்ட் டியூப் முறை செய்யப்படுகிறது.

ஆண் அணுக்களும், கருமுட்டையும் இயற்கை யாக சந்தித்து கரு உண்டாவது போல், அந்த இணைப்பை மருத்துவ ரீதியாக வெளியே செய்து கருவினை கருப்பையினுள் செலுத்துவதுதான் டெஸ்ட் டியூப் முறை, அந்த இணைக்கப்பட்ட கரு கருப்பையின் சுவற்றில் பதிந்து வளர ஆரம்பித்துவிடும்.

ஒரு பெண்ணின் கருவகத்தில் சாதாரணமாக மாதமொருமுறை ஒரு கரு முட்டைதான் உருவா கும். டெஸ்ட் டியூப் முறையை அனுசரிக்க பல கருமுட்டைகள் தேவை. இதனால் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்பு கூடுகிறது. ஊசி, மருந்து, மாத்திரைகள் மூலம் பெண்ணின் கருவகத்தில் பல கரு முட்டைகளை உற்பத்தி செய்ய இயலும்.

இந்த ஹார்மோன் (Hormone) ஊசி மருந்தை மாதவிடாய் தொடங்கி ஐந்தாம் நாளிலிருந்து பத்தாவது நாள்வரை செலுத்த வேண்டியிருக்கும் இந்த ஊசி மருந்தை செலுத்தும் நேரத்தில் அப்பெண்மணி மருத்துவரின் சீரிய கண்காணிப் பில் இருப்பது நல்லது. சில இரத்தப் பரிசோதனைக ளும், முட்டை உருவாகி வளர்வதைக் காட்டும் ஒலியதிர்வுச் சோதனையும் (Ultrasound Imaging) செய்ய வேண்டியிருக்கும்.

**ஒலியதிர்வுக் கருவியின் உதவியால் யோனிக்குழாய் வழியாக கருமுட்டையை உறிஞ்சி எடுத்தல்.**

முட்டைகள் முதிரும் தருவாயில் அப்பெண்ம ணியை மருத்துவமனையில் சேர்க்க வேண்டும்

கருவகத்திலிருந்து கரு முட்டைகளை சேகரிப்ப தற்கு பல முறைகள் கையாளப்படுகின்றன. ஒரு சிறு அறுவை சிகிச்சை மூலம் தொப்புளின் கீழ் வழியாக உள்ளே தொலைநோக்கி கருவியை (Laparascope) செலுத்தி அதன் மூலம் கரு இணை யும் குழாயையும், கருவகத்தையும் தெளிவாகக் காணலாம். இதன் மூலமே கருமுட்டைகளையும் உறிஞ்சி சேகரிக்கலாம். ஒலி அதிர்வுக் கருவி மூலமும் (Ultra Sound guide aspiration) இம்முட் டைகளை யோனிக்குழாய் வழியாக ஒரு ஊசி மூலமாக சேகரிக்கலாம். இவ்வாறு சேகரிக்கப்பட்ட முட்டைகளை உயிர்காக்கும் திரவத்திலிட்டு, 5% பிராணவாயு, 5% கரியமிலவாயு, 90% நைட்ரஜன் வாயு கலந்த ஒரு உஷ்ணப்பெட்டியில் வைத்துக் காக்க வேண்டும்.

சுமார் நான்குமணி நேரத்திற்குப் பிறகு ஆணின் விந்து அணுக்களைப் பெற்று அதனை பரிசோத னைக் கூடத்தில் படிமான முறையில் தேர்வு செய்து (Swim up technique) சிறந்த அணுக்களை பிரித்தெ டுத்து வேறொரு சீர்வெப்பப்பெட்டியில் வைத்து சுமார் 45 நிமிடங்கள் பாதுகாக்க வேண்டும்.

பிறகு இந்த உயிரணுக்களை ஒரு கரு முட் டைக்கு ஒரு சொட்டு வீதம் இடப்பட்டு வெப்பப் பெட்டியிலேயே 28 மணிநேரம் பாதுகாக்க வேண்டும்.

அவ்வமயம் ஆணின் உயிரணு கருமுட்டை யோடு இணைந்து ஈருயிர் ஒருயிராகும். கரு முட்டை மேல் மூடி உள்ள க்யூமுலெஸ் (Cumulus) எனப்படும் செல்கள் சிலவற்றை பிப்பெட் (Pipette) எனும் கண்ணாடி சாதனத்தால் விலக்கிப் பார்த் தால் ஆண் அணு பெண் முட்டையுடன் இணைந்து விட்டதா என்பதை இரண்டு புரோநியூக்ளியஸ் (Pronucleus) இருப்பதை வைத்து தெரிந்துக் கொள் ளலாம். மேலும் இவை 24 மணிநேரமும் கணப்பு பெட்டியில் இருந்தால் இவை மேலும் 2,4,6,8 செல்களாக மடமடவென வளர ஆரம்பிக்கும். இவை மீண்டும் ஒரு சாதனத்தால் கருப்பையினுள் செலுத்தப்படுகிறது. இதற்கு மயக்கம் தேவை யில்லை.

அரைநாள் அல்லது ஒருநாள் மருத்துமனையி லேயே அப்பெண்மணியை ஓய்வுப்பெறச் செய்து பிறகு வீட்டுக்கு அனுப்பிவிடலாம்.

இந்த சிகிச்சைக்குப் பின் 12 விருந்து 14 நாட்கள் கழித்து காலை சிறுநீரில் பீட்டா ஹச்.சி.ஜி. (H.C.G.) யின் அளவை பரிசோதித்து பார்த்து

அதனின் அளவு 10க்கு மேல் கூடியிருந்தால் கர்ப்பம் என உணர்ந்து கொள்ளலாம்.

இம்முறை வாயிலாக பொதுவாக பதினைந்து அல்லது இருபது சதவிகிதம் கருத்தரிப்பு ஆகியிருக்கிறது.

இம்முறையை அணுகுபவர்கள் இதை விளையாட்டாகவும், எளிதாகவும் எண்ணிவிடாமல் மிகுந்த அக்கறையோடு வைத்தியருடன் ஒத்துழைக்க வேண்டும்.

**டி.ஐ.பி.ஐ. (D.I.P.I.)** டைரக்ட் இன்ட்ரோ பெரிடோனியல் இன்செமினேஷன் - (Direct intra Peritonial Insemination) : இம்முறையில் கருமுட்டை வெடித்துச் சிதறும் ஒரு குறிப்பிட்ட நேரத்திற்கு முன் விந்துவினைப் பெற்று அதில் உள்ள சுறுசுறுப்பான அணுக்களை கடைந்தெடுத்து கணப்புப் பெட்டியில் 1 மணிநேரம் இட்டு இவ்வணுக்களை யோனிக்குழாய் மேல் பகுதி வழியாக கருப்பையின் பின்புறத்தில் ஊசி வழியாக செலுத்தப் படும்.

**டி.யு.எஸ்.ஓ.டி. (DUSOT)** டைரக்ட் அல்ட்ரா சவுண்ட் ஸ்பெர்ம் ஊசைட் டிரான்ஸ்பர் (Direct Ultrasound Sperm Oocyte Transfer) : இம்முறையில் முதிர்ச்சி அடைந்த கருமுட்டை உறிஞ்சி எடுக்கப்பட்டு ஒலியதிர்வுக் கருவியின் துணையுடன், முன்பே பதப்படுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ள உயிரணுக்களுடன் கலக்கப்பட்டு கருப்பை பின்னே உள்ள பௌச் ஆஃப் டக்ளஸ் (Pouch of Douglas) எனப்படும் பகுதியில் செலுத்தப்படுகிறது.

**டி.ஓ.எஸ்.டி. : (DOST)** டைரக்ட் ஊசைட் ஸ்பெர்ம் டிரான்ஸ்ஃபர் : (Direct Oocyte Sperm Transfer) இம்முறையில் ஊக்குவிக்கப்பட்ட கருமுட்டையை உறிஞ்சி எடுத்து அதனுடன் சுறுசுறுப்பான அணுக்களை கலந்து நேரடியாக கருப்பையினுள் செலுத்தப்படுகிறது.

**எம்.ஐ.எஸ்.டி. (MIST)** மைக்ரோ இன்ஜெக்ஷன் ஸ்பெர்ம் டிரான்ஸ்ஃபர் - (Micro Injection Sperm Transfer) இம்முறை முக்கியமாக ஆண் உயிர் அணுக்கள் சுறுசுறுப்பே இல்லாமல், அல்லது குறைந்த அசைவோடு இருந்தால், இவர்களுக்காக பயன்படுத்தப்படும் முறை இது. இதற்கு உபயோகிக்கும் உபகரணங்கள் மதிப்பு சுமார் 8.5 இலட்சம் ஆகும். இதில் அசைவு இல்லாத ஆனால் உயிரோடு இருக்கும் ஆண் உயிரணுக்களை கருமுட்டையுடன் இணைய ஊசிமூலம் அதனுள் செலுத்துவதே ஆகும்.

**எம்.ஐ.எம்.ஐ.சி. : (MIMIC)** மைக்ரோ இன்செமினேஷன், மைக்ரோ இன்ஜெக்ஷன் இன்ட் சைடோபிளாசம் : (Micro Insemination, Micro Injection Into Cytoplasm) இம்முறையில் மைக்ரோஸ்கோப்பின் துணையுடன் உயிரணுக்கள் சைட்டோபிளாசம் எனப்படும் கருமுட்டையின் உட்பகுதியிலேயே செலுத்தப்படுகிறது.

**அறுவை சிகிச்சையின்றி கருச்சினை மாறுதல் : (Non Surgical Embryo Transfer)**

இந்தப் புதிய முறை 1983ல் பஸ்டர் (Buster) என்பவரால் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இது கருவகம் இல்லாத, மாதவிடாய் வராத மங்கையர்க்கு கர்ப்பம் தரிக்க ஒரு அரிய சந்தர்ப்பத்தை அளிக்கிறது. இதற்கு கரு முட்டை கடனாகக் கொடுக்க கருவகம் உள்ள பெண்மணிகள் முன்னுக்கு வரவேண்டும். இதன் செயல்முறை கீழே வருமாறு:

அ. குழந்தைச் செல்வம் அடைய விரும்பும் தந்தை.

ஆ. கருவகம் இல்லாத மனைவி.

இ. கருமுட்டை தானமாகக் கொடுக்க இருக்கும் நல்லதொரு மங்கை.

இந்தத் தானம் கொடுக்கும் பெண்மணிக்கு மாத்திரை கொடுத்து கருமுட்டை வரவழைத்து அம்முட்டை உடைந்து விடுவிக்கப்பட்ட (அ) அவர்களுடைய அணுக்களைச் சிறந்த முறையில் தயாரித்து அந்த (இ) பெண்மணிக்குச் செலுத்த வேண்டும். அப்பெண்மணி கர்ப்பமாகி அக்கருவினை ஐந்தரை நாள் அளவில் கருப்பையில் மிதக்கும்போது அக்கருப்பை வாய்வழியாக அலசி எடுத்து அந்த கருச்சினையை (ஆ) கருப்பையில் விட்டு விடுவது.

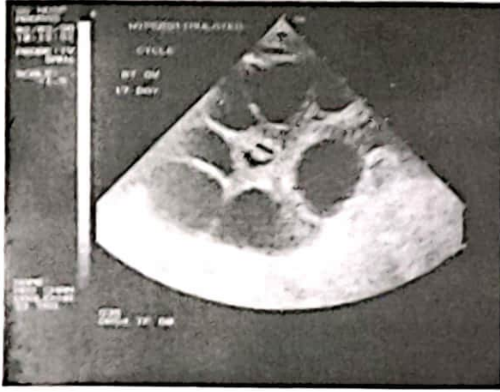
**ஹைப்பர் ஸ்டிமுலேஷன் ஸின்ட்ரோம் (Hyper Stimulation - Syndrome H.S.S.)**

ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கருமுட்டைகளை உற்பத்தி செய்ய ஒருவகை ஹார்மோன் ஊசிகளை செலுத்த வேண்டிய நிர்பந்தம் ஏற்படுகிறது. அப்படி செலுத்துகையில் மிகச் சிலருக்கு மட்டும் ஹைப்பர் ஸ்டிமுலேஷன் ஸிண்ட்ரோம் எனக்கூறப்படும் பக்க விளைவுகள் ஏற்படலாம்.

இந்த H.S.S. ஐ மிகக் குறைந்த அளவு பாதிப்பிலிருந்த மிகுதியான பாதிப்பு வரை வகைப்படுத்தலாம். அவை.

**ஹைப்பர் ஸ்டிமுலேஷன் ஸிண்ட்ரோம் (H.S.S.)** முதல் ஆரம்ப அறிகுறிகள்

1. அடிவயிற்றினுள் எந்த உபாதையும் இல்லாமலோ அல்லது குறைந்து அளவில் உபாதையோ இருக்கக்கூடும்.
2. கருவகம் வீங்க ஆரம்பிக்கும் ஆனால் அதன் அளவு 5 சென்டிமீட்டருக்கும் குறைவாக இருக்கும்.



ஊசி மூலம் உருவான பல கருமுட்டைகளை கொண்ட நீர்க் குமிழிகளை இங்கு காணலாம்

3. உடம்பின் எடை கூடாது.
4. இதற்கு தனிப்பட்ட எந்த சிகிச்சையும் அவசியமில்லை.
5. இந்த வகை 8.4% - 23% வரை வர வாய்ப்புண்டு.

**கொஞ்சம் கூடுதலான ஹைப்பர் ஸ்டிமுலேஷன் ஸின்ட்ரோம்**

1. குறைந்த அளவில் அடிவயிற்றினுள் உபாதை (வலி).
2. கருவகத்தின் வீக்கம் 10 சென்டிமீட்டரைத் தாண்டும்.
3. உடம்பின் எடை 5 கிலோ வரை அதிகரிக்கும்.
4. அடி வயிற்றில் சிறிது நீர் சேர ஆரம்பிக்கும். **(Ascites)**

இந்த வகை பிரிவினரை புற நோயாளியாக கவனிக்கலாம். இதற்கும் எந்த வகை சிகிச்சையும் அவசியம் இல்லை.

இந்த வகை 6%, 7% வரை வர வாய்ப்புண்டு.

**மிக கடுமையான பாதிப்புகள்.**

1. அடிவயிற்றில் அதிக உபாதை.
2. வாந்தி மற்றும் பேதி.
3. கருவகம் அளவுக்கு அதிகமாக வீங்கி இருத்தல்.
4. உடல் எடை 5 கிலோவுக்கு மேல் கூடுதல்.
5. அடி வயிற்றில் சேரும் நீர் மேல் நோக்கி சென்று மார்பு வரை வருதல் **(Hydrothorax).**
6. சிலருக்கு இரத்த நாளங்களில் இரத்தம் உறையலாம் **(Thrombo Embolism).**
7. இதற்கு கண்டிப்பாக மருத்துவமனையின் மருத்துவரின் கண்காணிப்பில் இருப்பது மிக அவசியம்.
8. இது 2-3% வரை வரும் வாய்ப்பு உள்ளது.

இந்த **ART** எனப்படும் துணை செய் இனப்பெருக்கியல் செய்யும் முன் கணவன் மனைவி இருவரும் எந்தவித நோயும் (முக்கியமாக இரத்தக்கொதிப்பு, சர்க்கரை வியாதி, மற்றும் பரம்பரை நோய்கள்) இல்லாமல் அல்லது கட்டுப்பாட்டில் இருக்கின்றனரா, கருவகங்களுக்கு அதிக கருமுட்டைகள் ஈனும் சக்தி உள்ளதா, தானமாக கருமுடடைகள் பெற வேண்டுமா? என ஆராய்வது அவசியம். கணவனின் விந்துக்கள் குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையும் சுறுசுறுப்பும் உள்ளதாக இருக்கின்றனவா, கணவரால் சோதனை கூடத்தில், அணுக்கள் தேவைப்படும் போது உயிர் அணுக்களை எடுத்து கொடுக்க முடியுமா என அறிதல் அவசியம். அவ்வாறு கேட்கும்போது எடுத்துக் கொடுக்க இயலாதவர்களுக்கு, அவர்களால் எடுத்துக் கொடுக்க முடியும் பொழுதே அதை க்ரையோ இயந்திரத்தில் உறைய வைத்துக் கொள்ளலாம்.

கருமுட்டையை தானமாக பெற வேண்டிய நிலை

1. கருவகம் மிக சிறியதாகவோ - இல்லாமலோ உள்ள நிலை.
2. கருவகம் பிறவியிலேயே சரியாக வளர்ச்சி பெறாமல் உள்ள நிலை.
3. கருவகத்தில் ஊக்குவிக்க ஹார்மோன்கள் ஊசிகள் செலுத்தியும் கருவகம் செயல்படாமல் இருக்கும் நிலை.
4. குடும்ப ரீதியாக பரவும் பிறவி நோய்கள்.
5. மாதவிடாய் நின்று அல்லது நிற்கப் போகின்ற பெண்மணிகள்.

தம்பதிகளிடம் ஆணிடம் குறையிருந்து அவரால் உயிரணுக்களைத் தர முடியாமல் போனால், கணவரல்லாத வேறு ஆணிடம் விந்து தானம் பெற்றுச் செயற்கை கருத்தரிப்பு செய்ய முடியும். இது தானம் தருவோர், பெறுவோரின் மனப் பக்குவத்தைப் பொருத்தது. உணர்ச்சிவசப்படாமல் விஞ்ஞானரீதியாக இதை அணுக வேண்டும். விந்து தானம் தருவதையும் பெறுவதையும் ஒரு சிகிச்சையாகக் கருதினால் அதில் உணர்ச்சிக்கு இடமிராது.

**சோதனை குழாய் குழந்தை - ஆய்வுக்கூடம் (IVF LABORATORY)**

இதற்கென்றே பிரத்யேகமாக ஆறு அறைகள் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன.

1. கருமுட்டையை உறிஞ்சி எடுக்கவும், கிஃப்ட்/ பிரானட்/ டிஇடி எம்ப்ரயோ, முறைகள் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சை கூடம் (Operation Theatre).
2. கருமுட்டையையும், ஆண் அணுக்களையும் மீண்டும் உடலினுள் செலுத்தும் வரை, பாதுகாக்கும் அறை (Oocyte culture room).
3. ஆண், பெண் இருபால் உயிரணுக்களை வளர்க்கக்கூடிய அத்தியாவசியமான சத்துக்கள் கொண்ட திரவம் தயாரிக்கும் முறை (Culture medium preparation room).
4. சோதனைக் குழாய் முறைக்கென்றே உருவாக்கப்பட்ட, நீரை நூறு சதவீதம் சுத்தம் செய்யும் சாதனம் உள்ள அறை (Milli Q Water sanitation and sterilization room).
5. சோதனைக் குழாய் குழந்தை முறைக்கு உபயோகப்படுத்தப்படும், உபகரணங்களை தூய்மைப்படுத்தும், இயந்திரங்களையும் (Ethylene Oxide Sterilization) மற்றும் ஆண் விந்துவிலிருந்து நல்ல உயிரணுக்களை பிரித்தெடுக்கும் அறை (Sperm swim up preparation room).
6. சிகிச்சை பெறுபவரின் தஸ்தாவேஜுகளை சேகரித்து வைக்கப்படும் கம்ப்யூட்டர் அறை (File Storage and Computer Room).

**வெளிநாட்டிலிருந்து தருவிக்கப்பட்ட கருவிகள்**

1. RT 3600 GE எனப்படும் ஒலியதிர் கருவியும் அதனுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள உபகரணமும் (Ultrasound with Transvaginal probe) கருவகங்களையும் கருப்பையையும் கண்காணிக்கும் இயந்திரம்.
2. ALOKA 500 எனப்படும் மற்றொரு ஒலியதிர் கருவியும் அதன் உபகரணமும் கருமுட்டையை உறிஞ்சி எடுப்பதற்காக ஐ.வி.எப். தியேட்டர் உள்ளே வைக்கப்பட்டுள்ளது (Aloka 500 Portable Ultrasound with Transvaginal Probe).
3. கரியமிலவாயு கணப்புப் பெட்டி I - ($CO_2$ Incubator) கருமுட்டையையும் ஆண் அணுக்களையும் வளர்க்கும் இயந்திரம்.
4. கரியமிலவாயு கணப்புப் பெட்டி II - ($CO_2$ Incubator) கருமுட்டையையும், ஆண் அணுக்களையும் வளர்க்கும், உயிர்காக்கும் திரவத்தை வைக்கும் பெட்டி.

   (வயிற்றிலுள் கரு எவ்வித சூழலில் வளர்கிறதோ அதே மாதிரியான சூழலை கணப்புப் பெட்டியினுள் உருவாக்க எல்லா முயற்சிகளும் செய்யப்படுகின்றன. 5% பிராண வாயு 5% கரியமில வாயு 90 % நைட்ரஜன் என்ற மூன்று வித வாயுக்களின் கலவை அடங்கியது கணப்புப்பெட்டி இந்தக் கலவை ஒரு சிலிண்டரில் அடைக்கப்பட்டு அதிலிருந்து கணப்புப் பெட்டிக்குச் சென்ற வண்ணமிருக்கும்).

5. மில்லி க்யூ வாட்டர் சிஸ்டம் (Milli Q Water system) எனப்படும். நீரை நூறு சதவீதம் தூய்மைப்படுத்தப்படும் இயந்திரம்.

**நீரை சுத்தம் செய்யும் மில்லிகியூ எனும் கருவி**

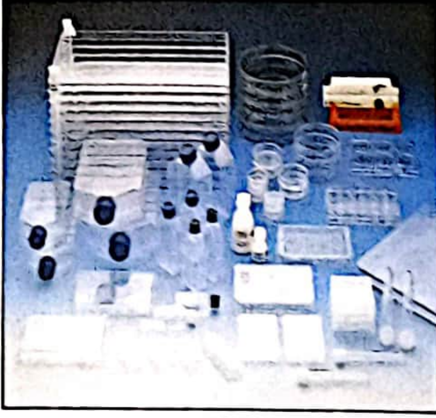


6. மெட்லர் தராசு (Mettler Balance AE 240) உயிர்காக்கும் திரவம் தயாரிக்க தேவையான இராசாயன உப்புகளை மிகத் துல்லியமாக அளக்கும் தராசு.
7. ஆஸ்மோமீட்டர் (Osmometer model 3D2) உயிர்காக்கும் திரவம் தயாரிக்கப்பட்டபின் அதன் தரத்தை உறுதி செய்யும் இயந்திரம்.
8. உயிர்காக்கும் திரவம் (Culture Medium) தயாரிக்க உதவும் இராசாயன உப்புகள். இந்த திரவம் கரு இணை குழாயில் (Fallopiantube) உள்ள திரவத்தை ஒத்திருக்கும்.
9. மெக்லர் கவுண்டிங் சேம்பர் (Makler Counting Chamber) எனப்படும், ஆண் அணுக்களை மிகத் துல்லியமாக எண்ண பயன்படும் ஒரு சிறிய உபகரணம்.
10. வார்மிங் ட்ரே (Warming Tray) எனப்படும் கருவகத்திலிருந்து உறிஞ்சி எடுக்கப்படும் கருமுட்டை உள்ள திரவத்தை உடலின் வெப்பநிலையிலேயே வைக்க உதவும் கருவி.
11. நுண்ணோக்கி (200 N Stereo Zoom Microscope) கருமுட்டையை கண்டறிய பயன் படும் கருவி.
12. இன்வெர்ட்டட் நுண்ணோக்கி (Inverted Microscope) கரு இணைப்பு நடந்துள்ளதையும், இணைந்த கரு, இரண்டு செல், நான்கு செல்களாக வளர்வதையும், ஆண் அணுக்களின் எண்ணிக்கையையும், சுறுசுறுப்பையும் காண பயன்படும் கருவி.
13. க்ரையோ 10 (Kryo-10) இது மிகவும் பிரமிப்பை ஏற்படுத்தக்கூடிய, இன்றைய விஞ்ஞானத்தின் உன்னத வளர்ச்சிக்கு எடுத்துக்காட்டு. இதில் ஆண் அணுக்களையும் இணைந்த கருவை பனியில் உறைய வைத்து பாதுகாக்கலாம். தேவைப்படும் போது வெளியில் எடுத்து உபயோகப்படுத்தவும் செய்யலாம்.

**வெளிநாட்டிலிருந்த தருவிக்கப்பட்ட மற்ற உபகரணங்கள்**

1. சிறியதும், பெரியதுமான வட்ட தட்டுகள் (Petri Dish) இவை கரு முட்டை தேடுவதற்காக பயன்படுபவை.
2. கிஃப்ட் முறையில் கருமுட்டையையும், ஆண் அணுக்களையும், ஃபெலோப்பியன் ட்யூபில் இட பயன்படும் மெல்லிய குழாய்கள் (Gift Catheter).
3. 2 செல் 4 செல்களாக பிரிந்த கருவை நேரடியாக கருப்பையில் இட உதவும் மெல்லிய குழாய் (Embryo Transfer Catheter).
4. உயிர்காக்கும் திரவம் வைக்க உதவும் 50, 200 மில்லி லிட்டர், கொள்ளளவு உள்ள பாட்டில்கள் (50ml, 200ml Bottles).
5. கரு முட்டையும் அணுக்களும் இடப்படும், குழி அமைப்பை உடைய தட்டுகள் (4 Well dishes).
6. கருவகத்தில் இருந்து கருமுட்டையை உறிஞ்சி எடுக்க உதவும் ஊசிகள் (Needle with aspiration set).
7. உயிர்காக்கும் திரவத்தை, வடிகட்ட அவசியமான வடிகட்டிகள் (0.22 Micro filters).
8. நீரை சுத்தப்படுத்தும் மில்லி Q கருவியில் உள்ள நான்கு விதமான வடிகட்டிகள் (Carbon Cartridge, Ion Exchange Cartridge, 2-Ultra filtration Cartridge).
9. 1, 5, 10 மில்லி லிட்டர் கொள்ளவு உள்ள, பிப்பெட்டுகள், (ஆண் அணுக்களை பிரித்

-தெடுக்கவும், உயிர்காக்கும் திரவம் தயாரிக்கவும் இவை தேவைப்படுகின்றன).



**ஒருமுறை மட்டும் உபயோகிக்கக் கூடிய பிளாஸ்டிக் பொருள்கள்**

10. பாஸ்டர் பிப்பெட் எனப்படும் (Pasteur Pipette) கருமுட்டையை பிரித்தெடுக்க உதவும் கண்ணாடி பிப்பெட்டுகள்.
11. இரத்தத்திலிருந்து பிரித்தெடுக்கப்பட்ட சீரத்தை பாதுகாக்கும் 1 மில்லி லிட்டர் கொள்ளவு உள்ள குழாய்கள். (1 ml cryo tubes).
12. 5 மில்லி லிட்டர் கொள்ளவு உள்ள குழாய்கள் - ஆண் விந்துவிலிருந்து சிறந்த உயிர் அணுக்களை பிரித்தெடுக்க பயன்படுகின்றன.
13. சோதனைக் குழாய் கருத்தரிப்பு ஆய்வுக்கூடத்தில் எல்லா உபகரணங்களையும் கழுவுவதற்கு என தனி சோப் திரவம் பயன்படுத்தப்படுகிறது (7x detergent).

**நம் நாட்டில் வாங்கப்பட்ட சாதனங்கள்**

1. ஜெனரேட்டர் (Generator) - மின்சாரம் இல்லாதபோது ஐ.வி.எப் தியேட்டரில் இயந்திரங்கள் வேலை செய்வதற்காக உபயோகப்படுத்தப்படுகிறது.
2. பாய்ல்ஸ் உபகரணம் (Boyle's Apparatus) எனப்படும் மயக்க மருந்து கொடுக்க உதவும் கருவி.
3. குளிர்சாதன பெட்டி (Refrigerator) உயிர்காக்கும் திரவத்தையும், இரத்தத்திலிருந்த பிரித்தெடுக்கப்பட்ட (Serum) சீரத்தையும் பதப்படுத்தி வைக்க பயன்படுகிறது.
4. சோதனைக்குழாய் முறைக்கு தேவையான உபகரணங்களில் உள்ள நுண் கிருமிகளை அழிக்கும் எத்திலீன் ஆக்ஸைடு ஸ்டெரிலைசர்.
5. ஆட்டோக்ளேவ் எனப்படும் நீராவி ஸ்டெரிலைசர்.
6. லேமினாஃப்ளோ எனப்படும், காற்றை சுத்தப்படுத்தும் இயந்திரம் உயிர்காக்கும் திரவம் தயாரிப்பதும், ஆண் விந்துவில் இருந்து நல்ல உயிரணுக்களை பிரித்தெடுப்பதும், கருமுட்டையை தேடுவதும் இந்த லேமினாஃப்ளோவினுள் தான். இவை ஒவ்வொன்றிற்கும் தனித்தனியாக மொத்தம் மூன்று லேமினாஃப்ளோக்கள் தேவைப்படுகிறது.
7. கணப்புப்பெட்டி (Hot air oven) - மில்லி Q தண்ணீரில் கழுவப்பட்ட உபகரணங்களை உலர்த்த உதவும் இயந்திரம்.
8. சென்ட்ரிஃப்யூஜ் எனப்படும் சுழல் இயந்திரம் 2 -
   1. ஆண் விந்துவிலிருந்து நல்ல அணுக்களை பிரித்தெடுப்பதற்கு.
   2. இரத்தத்திலிருந்து சீரத்தை பிரித்தெடுப்பதற்கு (இந்த சீரம், கருமுட்டை, அணுக்களை இடக்கூடிய உயிர்காக்கும் திரவத்துடன் சேர்க்கப்படுகிறது).
9. வாட்டர் பாத் (Water Bath) எனப்படும் தண்ணீரை சூடுபண்ணும் கருவி, இதனை 10 டிகிரியிலிருந்து 100 டிகிரி வரை எந்த வெப்பநிலையிலும் வைத்துக் கொள்ளலாம். இரத்தத்திலிருந்து பிரித்தெடுக்கும் சீரமானது இதில்தான் சூடுபடுத்தப்படுகிறது.
10. கண்ணாடிக் குடுவைகள் (Borosil Beakers) - உயிர்காக்கும் திரவம் தயாரிக்கப்படுகின்றது.

**சோதனைக் குழாய் கருத்தரிப்பு முறைகளை செய்ய வெளிநாடுகளில் ஆகும் செலவு**

| | | |
|---|---|---|
| அமெரிக்கா | 10,000 டாலர்கள் | ரூ.3,10,000 |
| இங்கிலாந்து | 1750 பவுண்டுகள் | ரூ.87,500 |
| சிங்கப்பூர் | 10,000 டாலர்கள் | ரூ.1,00,000 |
| ஆஸ்திரேலியா | 9,000 டாலர்கள் | ரூ.1,80,000 |

மேற்சொன்ன செலவு ஒரு முறை சிகிச்சைக்கு மட்டும் மருத்துவமனையில் கட்டக்கூடியது. மற்ற போக்குவரத்து, தங்கும் செலவுகள் தனி. இவை எல்லாவற்றிற்கும் மேல் சிகிச்சைக்கு பதிவு செய்த பின்பும், நீண்டகாலம் காத்து இருக்க வேண்டி யிருக்கும்.

*''பெறுமவற்றுள் யாமறிவது இல்லை - அறிவறிந்து மக்கட் பேறு அல்ல பிற''.*

என்ற வள்ளுவர் வாக்கின்படி மகப் பேரற்ற தம்பதியர் மனக்குறை நீங்கி மழலைச் செல்வம் பெற, மகத்தான அறிவியல் சாதனமான சோதனைக் குழாய் கருத்தரிப்பு முறையில் இடர்பாடுகள் எதிர்ப்படினும், இறைவன் அருளோடும் உடனிருந்து பணிபுரிவார் தம் உற்ற துணையோடும் வெற்றி பல காண்போம் என அயராத நம்பிக்கை யுடன் உறுதி மேற்கொள்கிறோம். அதே போல இங்கு வரும் தம்பதியர் எல்லோருக்கும் முதல் முயற்சியிலேயே வெற்றி கிட்டுவது சாத்திய மில்லை என்பதைப் புரிந்துக் கொண்டு, தோல்வியைக் கண்டு தளராமல், தோல்வியால் முதலில் வருத்தமடைவது நான்தான் என்பதைப் புரிந்து கொண்டு, கடவுள் நம்பிக்கையோடும் மீண்டும் முயற்சி செய்தால் என் பணி செவ்வனே நடைபெற நீங்கள் ஒத்துழைப்பு தருவதன் மூலம் எனக்கு வெற்றியைத் தருவீர்களாக!.

# ICSI - (இக்சி) இன்ட்ரா சைட்டோபிளாஸ்மிக் ஸ்பெர்ம் இன்ஜெக்ஷன்

ஆணின் உயிரணுக்களில் குறைபாடுகள் இருப்பின், அதாவது உயிரணுக்கள் குறைவாக இருந்தாலோ, அல்லது உயிரணுக்கள் சுறுசுறுப்பின்றி நகரமுடியாத நிலையில் இருந்தாலோ அவர்களுக்கு உதவும் வகையில் தற்போது கண்டுபிடிக்கப்பட்ட ஒரு முறையே இந்த ''இக்சி'' (ICSI) என்பது.

''மைக்ரோமானிபுலேட்டர்'' எனும் நவீன சாதனம் பொருத்தப்பட்ட மைக்ரோஸ்கோப்பின் உதவியோடு இம்முறை நடைபெறுகிறது. மனித ரோமத்தை விட மிகவும் மெல்லியதான ஒரு மைக்ரோ பிப்பெட்டின் உதவியோடு உயிரணுக் களை, சைட்டோபிளாசம் எனும் கருமுட்டையின் உட்பகுதியில் செலுத்திவிடுவார்கள். எமது மருத்துவமனையில் 44 வயது நிரம்பிய ஒரு பெண்மணிக்கு முதன்முறையாக இந்த ''இக்சி'' (ICSI) முறையின் மூலம் 09.05.97 அன்று ஒரு குழந்தை பிறந்தது. தென்னிந்தியாவில் பிறந்த முதல் இக்சி குழந்தை இதுவே. இப்பெண்மணியின் கணவருக்கு மிகக்குறைந்த உயிரணுக்களே இருப்பது தெரிய வந்தது. அந்த உயிரணுக்களை ஊசிகளின் வழியே 5 கருமுட்டைகளின் சைட்டோ பிளாசம் எனும் உட்பகுதியில் செலுத்தப் பட்டது.

வெளிநாடுகளில் இம்மாதிரியான துணை செய் இனப்பெருக்கியல் (ART) சிகிச்சைக்கு ஒருமுறை இரண்டிலிருந்து ஐந்து இலட்சம் வரை செலவாகும். மேலும் ஐ.யூ.ஐ. (IUI) செய்முறைக்கு அதாவது ஆண் அணுக்களை கருப்பை வாயின் வழியே உட்செலுத்தும் முறைக்கு 10லிருந்து 15 ஆயிரம் வரை செலவாகும். சோதனைக் குழாய் குழந்தை முறைக்கு பயன்படும் பல விலையுயர்ந்த உப கரணங்கள் வெளிநாடுகளிலிருந்து வரவழைக்கப் பட்டவை. தனிநபர் ஒருவரது உழைப்பு மட்டும் கொண்டு இந்த உபகரணங்களை பராமரிப்பது மிகவும் கடினமான ஒன்று. அரசாங்கம் எந்த உதவியும் அளிப்பதில்லை. நமது நாட்டில் ஒரு நடுத்தர குடும்பத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் இம்முறைக்கு ஆகும் செலுவுகளை சமாளிப்பது மிகவும் கடினமான ஒன்று. வெளிநாடுகளில் மருத்துவருக் கென்றும் மற்றும் உபகரணங்களுக்கென்றும் தனித் தனியே கட்டணம் விதிக்கப்படும். ஆனால் எமது மருத்துவமனையில் சிகிச்சை பெற விரும்பி வருவோரிடம் அவரவர் சிகிச்சையின் தன்மைக்கேற்ப குறைந்த செலவில் சிகிச்சை செய்வதோடு குழந்தைச் செல்வம் ஈந்து அவர்களது துயர் போக்குவதே எமது நோக்கமாகும்.

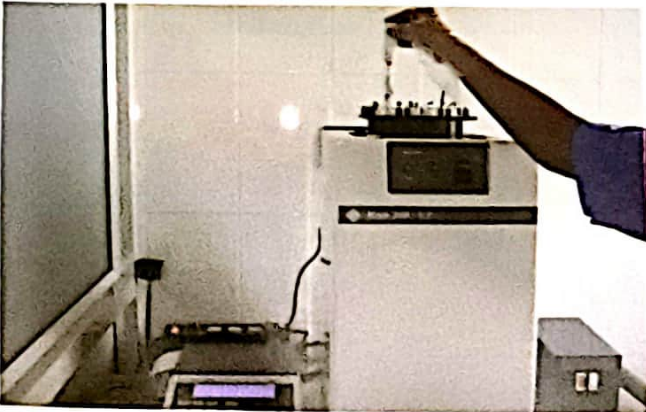


*தென்னிந்தியாவில் முதன்முதலில் இக்சி (ICSI) முறையில் 9.5.1997ல் அன்று ஆண்டு பிறந்த குழந்தை*

இந்த ஐ.வி.எஃப் (IVF) சிகிச்சையின் போது ஏதாவது காரணங்களால், செய்முறை இடையிலேயே தடைபட்டாலோ அல்லது கர்ப்பம் தரிக்காமல் தோல்வியை தழுவ நேர்ந்தாலோ செலுத்திய தொகை மற்றும் பயன்படுத்தப்படும் கருவிகள் திரும்பித்தர மாட்டாது. வெற்றி தோல்வி என்பது சிகிச்சைக்கு உட்படுவோரின் கருவகத்தின் அமைப்பு, கருமுட்டையின் தன்மை, உயிரணுக் களின் தன்மை இவற்றைப் பொறுத்து அமைந்திருப் பதோடு சிறிது அதிர்ஷ்டமும் தேவை. சிகிச்சையின் போது தோல்வி ஏற்பட்டால் உங்களை விட எங்களுக்கே பாதிப்பு அதிகம். உங்களை ஆறுதல் படுத்த நாங்கள் இருக்கின்றோம். எங்களை ஆறுதல்படுத்த யாருமில்லை என்று இந்த சோதனைக்கூடத்தை மூடி வைத்துவிட முடியாது. எனவே திட நம்பிக்கையுடன் எங்களுடன் ஒத்துழைப்பு தருவீரானால் நீங்கள் தாய்மை அடைவது நிச்சயம். ஓய்வில்லாமல் எமது மருத்துமனை இயங்கிக் கொண்டிருப்பதால் உங்கள் அனைவரோடும் தனித்தனியே நேரத்தைப் பகிர்ந்து கொள்ள இயலாது. கிடைக்கும் பொன்னான நேரத்தை பயன்படுத்தி உங்களுக்கு மழலைச் செல்வம் கிட்டுமாறு செய்வதே எமது மருத்துவ மனையின் கடமை.

## ஐஸ்சில் கருவை உறைய வைக்கும் முறை

உலகின் முதல் சோதனைக்குழாய் குழந்தையான லூயிசா ப்ரெளன் இயற்கையாகவே உருவான கருமுட்டைகளின் உதவியோடு பிறந்தது. இவ்வாறு இயற்கையாக வரும் கருமுட்டைகளின் உதவியோடு கருவுறும் பெண்களின் விகிதம் மிகவும் குறைந்து இருப்பதால் (8-9%) ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கருமுட்டைகளை உற்பத்தி செய்ய கருவகங்களை ஊக்குவிக்கும் ஹார்மோன் ஊசிகளை செலுத்த வேண்டிய நிர்பந்தம் ஏற்பட்டது. அப்படி செலுத்தும் போது ஒரு சிலருக்கு ''ஹைப்பர்ஸ்டிமுலேஷன் சின்ட்ரம்'' எனக்கூறப்படும் பக்கவிளைவுகள் ஏற்படலாம். இம்மாதிரியான சிகிச்சையில் இருக்கும் பெண்களுக்கு அதிக முட்டைகள் உற்பத்தியாக வாய்ப்புண்டு. இதன் மூலம் கருவின் எண்ணிக்கை யும் அதிகரிக்கின்றது. கருவுற்ற அத்தனை கருவையும் அந்த பெண்ணுக்குச் செலுத்த முடியாது. இதனால் பக்க விளைவுகள் ஏதேனும் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. மூன்று அல்லது நான்கு கருக்களை மட்டுமே அப்பெண்ணின் கர்ப்பபையினுள் செலுத்தலாம். இந்நிலையில் எஞ்சியிருக்கும் மற்ற கருவையும் நிலை கெடாமல் சீரிய முறையில் திரவ நைட்ரஜனில் (-196°C) உறைய வைத்து, தேவையான நேரத்தில் பயன்படுத்திக் கொள்ள கண்டுபிடிக்கப் பட்ட ஒரு முறையே ''கருவை உறைய வைக்கும் முறை'' (Cryopreservation) இம்முறை 1972 - ம் ஆண்டு கண்டுப்பிடிக்கப்பட்டது.



*ஐஸ்சில் கருவை உறைய வைக்கும் கருவி*

விலையுயர்ந்த நவீன கருவிகளின் உதவியோடு அமைக்கப்பட்ட இந்த சாதனத்தின் பெயர் ''க்ரையோபாத்''. ''கருவை உறைய வைக்கும் சேர்மங்கள்'' (Cryoprotectants) இதல் பெரும் பங்கு வகிக்கின்றன. முதலில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கருக்களை, கரு உறைய வைக்க உதவும் சேர்மத்தில் அரைமணி நேரம் வைக்க வேண்டும். பிறகு குச்சி வடிவில் இருக்கும் ஸ்ட்ராக்களில் கருக்களை ஏற்றி ''க்ரையோபாத்தில்'' பொருத்திவிட வேண்டும். மூன்று மணி நேரத்திற்குள் 24°C- லிருந்து மெதுவாக உறைந்து கொண்டே வந்து -196°C அடையும். இவ்வாறு கரு உறைந்து தயார்படுத்தப்பட்ட ஸ்ட்ராக்களை திரவ நைட்ரஜன் அடங்கிய கேன்களில் பதப்படுத்த வேண்டும்.

### கருவை உறைய வைப்பதின் அவசியம்:

1) ஈ.டி. சிகிச்சைக்கு உட்படும் பெண்ணுக்கு அதிக முட்டைகள் கிடைத்திருப்பின், ஒரு முறை கரு பதியாமல் போனாலும், தேவைக்குப்போக உறைய வைத்திருக்கும் மற்ற கருவை தேவை யான போது பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

2) ''ஹைப்பர் ஸ்டிமுலேஷன் ஸின்ட்ரோம்'' போன்ற பக்க விளைவினால் ஈ.டி. சிகிச்சை தடைபடும் போது (20-க்கு மேற்பட்ட கரு முட்டைகள் கிடைத்தால், அல்லது ஈஸ்ட்ரஜன் ஹார்மோனின் அளவு 5000-க்கு மேல் இருந்தால்) கரு உறைய வைக்கப்படுகின்றன.

3) கருவகங்களிலிருந்து கருமுட்டைகளை ஊறிஞ் சிய பின்னர் ஏற்படும் உடல் நலக்குறைவு.

4) கருமுட்டை தானமாகக் கொடுப்பது.

5) எச்.சி.ஜி. ஊசி செலுத்தும் நேரத்தில் ப்ரொ ஜஸ்ட்ரான் என்ற ஹார்மோனின் அளவு ஒன்றைவிட அதிகமாக இருத்தல்.

6) கர்ப்பப்பையில் ஏற்படக்கூடிய சாதகமான சூழ்நிலை இல்லாதபோது.

இம்முறையைக் கையாளும்போது கருவின் செல்களில் பாதிப்பு ஏற்படாமலும், ஐஸ் போன்ற படிவங்கள் கருவின் உள்ளே சென்று கரு அமைப்பை பாதிக்காதவாறு பார்த்துக் கொள்வது அவசியம்.



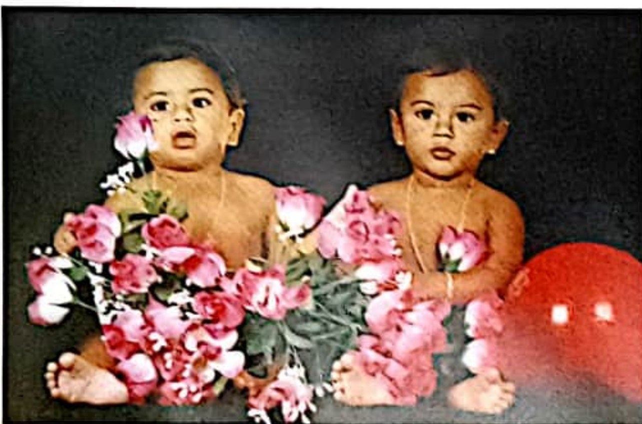
*ஐவசில் கருவை உறைய வைத்தல் முறைப்படி ஒரே பிரசவத்தில் பிறந்த மூன்று குழந்தைகள். (19.11.1998)*

தாயிங் (Thawing) (உறைந்த கருவை பழைய நிலைக்குக் கொண்டு வருதல்) கருவை உபயோகப் படுத்தும் போது, கருவை சுமந்திருக்கின்ற ஸ்ட்ராக் களை திரவ நைட்ரஜனிலிருந்து வெளியே எடுத்து அறை வெப்ப நிலையில் ஒரு நிமிடம் வைக்க வேண்டும். பின் 30°C நீரில் ஒரு நிமிடம் வைத்து, ஸ்ட்ராக்களிலிருந்து கருவை வெளியே எடுத்து "க்ரையோ சேர்மங்களில்" நாற்பத்தி ஐந்து நிமிடம் வரை வைக்க வேண்டும். பிறகு உயிர் காக்கும் திரவத்துடன் சேர்ந்து கரியமில வாயு அடங்கிய கணப்புப் பெட்டியில் ஈ.டி. செய்வதற்கு முன்பே ஒரு மணி நேரம் வைத்துவிட வேண்டும்.

## மேயர் ருக்கிடான்ஸ்கி-கஸ்டர்-ஹசர் முறையில் நோயுற்ற தாய்க்கு பிறந்த முதல் அதிசய குழந்தை

தாய்மைப்பேறு ஒரு பெண்ணின் பெண்மையை முழுமையடையச் செய்கிறது. அத்தகைய தாய்மைப் பேற்றை அடைய உதவும் உறுப்புகள் இரு கருவகங்கள், இரு கரு இணைக் குழாய்கள், ஒரு கர்ப்பப்பை ஆகும். இந்த உறுப்புகளின் வளர்ச்சியில் அல்லது செயலில் குறை இருப்பின் பெண்ணால் தாய்மையடைய முடிவதில்லை.

இயற்கையில் 90 சதவிகிதம் பெண்களுக்கு கர்ப்பப்பை நன்றாக வளர்ச்சி அடையவும், 10 சதவிகிதம் பெண்களுக்கு குறைகள் இருக்கவும் வாய்ப்பு உண்டு. கரு ஆணா, பெண்ணா என்பதை நிர்ணயிக்கும் ''முல்லேரியன் இன்ஹிபிட்டிங் ஃபேக்டர்'' (Mullerian inhibiting fector) ஆணின் y குரோமோசோமில் உள்ளது. பெண் கருவில் கர்ப்பப்பை இரு பகுதிகளாக உருவாகி வயிற்றுப் பகுதியின் இரு புறங்களில் இருந்தும் மையப்பகுதியை நோக்கி வளர்ந்து, இணைந்து ஒரு முழு கர்ப்பப்பையாகிறது. பின்னர் கர்ப்பப்பை வாயானது (Cervix) யோனிக்குழாயுடன் (Vagina) இணைகிறது. கருவின் இன உறுப்புகள் 22 வாரத்தில் முழுமையான வளர்ச்சியடைகின்றன. இந்த வளர்ச்சி பருவத்தில் ஏதேனும் தடங்கல்கள் இருந்தால் இரு பகுதிகளாக வளர்ந்து வரும் கர்ப்பப்பை இணையாமல், தனித் தனியாகவோ அல்லது சரியாக இணையாமல் தடுப்புச் சுவருடனோ அல்லது கர்ப்பப்பையே இல்லாமலும் போகலாம். யோனிக்குழாயும் சரியாக வளராமல் இருக்கலாம். இதில் ஒரு வகைதான் ''ரோகிட்டான்ஸ்கி குஸ்டர் ஹாசர் சின்ட்ரோம்''. (ROKITANSKY KUSTER HAUSER SYNDROME) இதில் கர்ப்பப்பையும், யோனிக்குழாயும் வளர்ச்சியடையாமலேயே இருக்கும். ஆனால் இவர்களின் கருவகங்கள் முழுமையாக வளர்ச்சியடைந்து செயல்படுகின்றன. இதனால் உடல் வளர்ச்சி அந்த பருவத்திற்கு ஏற்றபடி இருந்தாலும் மாதவிடாய் வராது. மருந்துகளினாலும் மாதவிடாய் வராது. இம்மாதிரியான பெண்கள் எங்களிடம் மருத்துவ ஆலோசனைக்காக வந்ததால் அவர்களுக்கு எந்த வகையிலாவது உதவ வேண்டும் என்று எண்ணி புது வகையான முறையை கண்டுபிடித்தோம்.



*மேயர் ருக்கிடான்ஸ்கி - கஸ்டர்-ஹசர் முறையில் நோயுற்ற தாய்க்கு பிறந்த முதல் ஆசிய குழந்தை (19.1.2001)*

இத்தகைய நிலையில் உள்ள பெண்களும் திருமணத்திற்கு பின் வாடகைத்தாய் மூலம் குழந்தை பெற்றுக் கொள்ளலாம். இவர்களுக்கு ஹார்மோன் ஊசிகளின் மூலம் கருவகங்கள் ஊக்குவிக்கப்பட்டு அதிக முட்டைகள் வரவழைக்கப்படுகிறது. அவை லேப்ரோஸ்கோப்பின் மூலம் வயிற்றின் வழியே உறிஞ்சி எடுக்கப்படுகிறது. இந்த கருமுட்டைகள் கணவனின் உயிரணுக்களோடு சோதனைக்குழாய் குழந்தை முறையில் இணைக்கப்படுகிறது. அந்த இணைந்த கரு இரண்டு அல்லது நான்கு செல்களாக வளர்ந்த நிலையில் வாடகைத் தாயின் கர்ப்பப்பையில் செலுத்தப்படுகிறது. இந்த முறையில் எங்கள் மருத்துமனையில் கர்ப்பப்பையும், யோனிக் குழாயும் வளர்ச்சியடையாமல் இருந்த ஒரு பெண் மணிக்கு முழுமையாக வளர்ச்சியடைந்த கருவகத்திலிருந்து 10 முட்டைகள் எடுக்கப்பட்டு கணவரின் உயிரணுக்களோடு இணைய வைக்கப்பட்டது.

அந்த கருவானது வாடகைத்தாயை இந்த முறைக்கு தயார்படுத்தும் வரையில் திரவ நைட்ரஜனில் -196°C வெப்பநிலையில் உறைய வைக்கப்பட்டது. பின்னர் வாடகைத்தாயின் கர்ப்பப்பை தயார் நிலையை அடைந்தவுடன், உறைய வைத்த இணைந்த கரு வெளியில் எடுக்கப்பட்டு, ஒருநாள் கரியமிலவாயு கணப்புப் பெட்டியில் வளர்க்கப்பட்டது. வாடகைத்தாயின் கர்ப்பப்பையில் 4 செல்களாக வளர்ந்த 4 கருக்கள் செலுத்தப்பட்டன. செலுத்திய பதினோரு நாட்கள் கழித்து வாடகைத் தாயின் இரத்தத்தை பரிசோதித்ததில் கர்ப்பம் தரித்துள்ளது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது.

மீண்டும் எட்டு நாள் கழித்து ஸ்கேன் பார்த்ததில் மூன்று கரு வளர்வது உறுதியானது. இந்த முறையானது தெற்காசிய நாடுகளிலேயே முதன்முதலாக வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

இந்த முறையில் குழந்தை பிறந்தால் இத்தகைய பெண்மணிகளுக்கு வாழ்க்கையில் மறுமலர்ச்சி உண்டாகும்.

# ஜி.ஜி. ஆஸ்பத்திரியின் சோதனை குழாய் குழந்தைகள்



தமிழ்நாட்டின் முதல் சோதனை குழாய் குழந்தை



தமிழ்நாட்டின் மூன்றாவது 'கிப்ட்' குழந்தை



தமிழ்நாட்டின் முதல் கிப்ட் இரட்டை குழந்தைகள்



தமிழ்நாட்டின் முதல் கிப்ட் ஒரே சமயத்தில்/இரட்டைமுறை (கிப்ட்/ஈ.டி.) குழந்தைகள்



இந்தியாவின் முதல் சா∴ப்ட் குழந்தை



தமிழ்நாட்டின் முதல் ப்ராஸ்ட் இரட்டை குழந்தைகள்

மற்ற சோதனை குழாய் குழந்தைகள்










## CHAPTER - IX

# தாய்மை உறுதியாகும்போது

இளம் பெண்ணிற்கு திருமணத்துக்குப் பின் மாதவிடாய் வராமல் போனால் தாய்மைப் பேறை அடைந்துவிட்டதாக நினைத்துத்தான் பூரித்துப் போவாள். தனக்குள் பூரிக்கும் அந்த நினைப்பை மற்றவர்களுக்கு சொல்லும்முன் நிச்சயமாக கருவுற்றிருக்கிறோமா என்று அறிந்து கொள்ள அவளுள் ஆவல் எழுவது சகஜம். சிறுநீரைப் பரிசோதிப்பதின்மூலம் இதை அவள் சுலபமாகத் தெரிந்து கொள்ளவும் முடியும். இந்த சிறுநீர் சோதனை

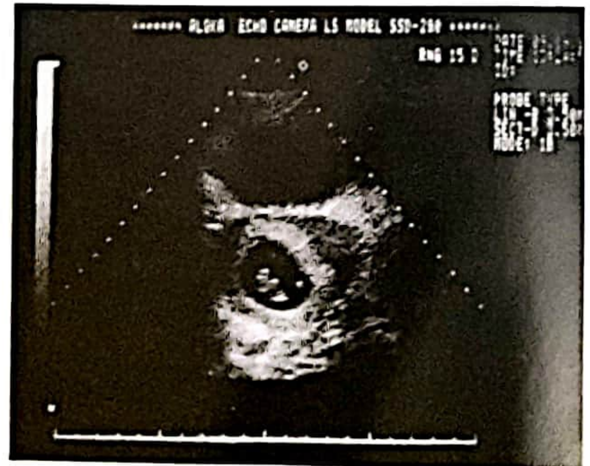



*கர்ப்பத்தை இரத்தத்தின் மூலம் அறிய உதவும் பரிசோதனைக் கருவி*

மூலம் HCG எனும் கிளைகோ புரோட்டீன் இணைந்த கரு சிசுவின் திசுக்களிலிருந்து சுரந்து சிறுநீருடன் கலந்து வந்திருக்கிறதா, இல்லையா என அறியலாம். இது கரு உருவாகும் நிலையில் சுரக்கப்படும் சுரப்பு நீராகும். இரண்டே நிமிடப் பரிசோதனையான இந்த சோதனையின் மூலம் கருவுற்றிருப்பதை 90% உறுதியாகச் சொல்ல முடியும். வீட்டிலேயே இதை செய்து பார்த்துக் கொள்ளக் கூட இப்பொழுது வசதிகள் உள்ளது. பரிசோதனைக் கூடத்தில் செய்யப்படும் இந்த சோதனையின்படி தொண்ணூறு சதவிகிதம் சரியாக இருக்கும். அல்டராசவுண்ட் எனப்படும் ஒலியலை கதிர் கருவி மூலம் கருவுற்றிருப்பதை மேலும் உறுதியாகத் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

ஒவ்வொரு பெண்ணும் தாய்மைப் பேறு என்பது விரும்பி அடைவது. இன்னும் சொல்லப் போனால் பெண்மை பூரணத்துவம் அடைவதே தாய்மைப் பேற்றை அடையும் போதுதான். தாய்மையை அடையும் பெண்கள் கருவை மட்டுமல்ல நல்லெண்ணங்களை நெஞ்சில் சுமக்க வேண்டும். நல்ல செயல்களில் ஈடுபட்டு நல்ல செயல்களை செய்ய வேண்டும். சுமக்கும் கரு உருவாகும் குழந்தை தன் வாழ்வில் துவங்கப்போகும் ஒரு புது அத்தியாயம். தனக்குக் கிடைத்துள்ள ஒரு பெரும் பாக்கியம் என்ற உணர்வு பெண்ணுக்குள் எழ வேண்டும்.

கருவுற்ற கர்ப்பப்பையில் உள்ள கருவை 35ம் நாளில் இருந்து 38ம் நாளுக்குள் ஸகேன் (scan) மூலம் பார்க்கலாம். கருசினைப் பையை (yolk sac) 38ம் நாளிலிருந்து 41ம் நாளுக்குள் பார்க்கலாம். சூலுற்ற கருவின் உயிர்த் துடிப்பை, இருதயத் துடிப்பை 45ம் நாள் பார்க்கலாம். இந்த இருதயத் துடிப்புதான் கருவுற்றதற்கு முழு அச்சாரமாக அமையும்... அதுவே அந்தப் பெண்ணின் திருமணத்திற்கு பரிசாகக் கிடைத்த - அவள் மணவாழ்வின் ஜீவனாக வரப்போகும் குழந்தையைப் பற்றி அவளுக்குச் சொல்லும்... முதல் ஒலி...



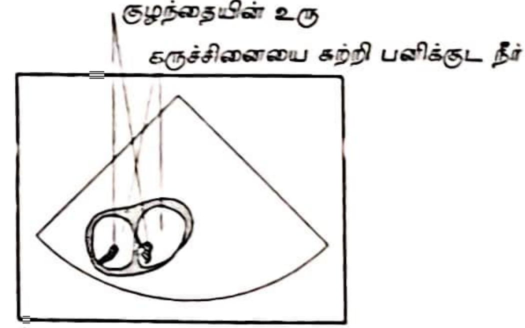
**ஆறுவாரத்தில், ஆரம்பநிலையில் ஸ்கேன் படம்**

## CHAPTER - X

# கருத்தரிப்பதில் ஒலியலை கதிர் கருவியின் பங்கு (ULTRA SOUND)

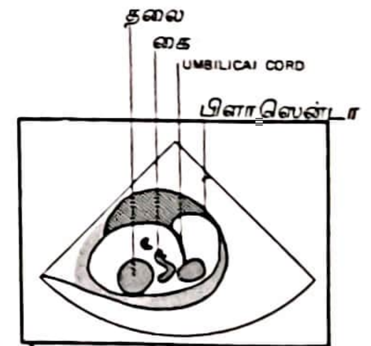
ஒலியலை கதிர் கருவி - கர்ப்பிணிப் பெண்களைப் பொறுத்த வரை கிடைத்தற்கரிய வரப்பிரசாதம். மருத்துவத்துறையைப் பொறுத்தவரை தவிர்க்க முடியாத வலது கரம். பேறு காலத்துக்கு முற்பட்ட கர்ப்பிணிப் பெண்களின் பரிசோதனைக்கு கர்ப்பத்துக்குள் ஒளிந்திருக்கும் குழந்தையின் வளர்ச்சியை பற்றி தெரிந்து கொள்ள இது ஒரு பாலமாகவே அமைந்துள்ளது எனக் கூறலாம். மாதவிடாய் வராமல் தள்ளிப் போகும் போது கர்ப்பத்தை முதலில் உறுதி செய்து கொள்ள சிறுநீரைப் பரிசோதனை செய்து கொள்கிறாள். இதனுடன் ஒலியலை கதிர் இயக்கப் பரிசோதனை, கர்ப்பத்தினால் கர்ப்பப்பையில் நேர்ந்துள்ள மாறுதலைப் படம் பிடித்துக் காட்டுகிறது. ஐந்தாவது வார முடிவில் கருவில் இருக்கும் நிலையைப் பார்க்க முடியும். ஒலியலை கதிர் துணையை கொண்டு 35 நாட்களிலிருந்து 40 நாட்களுக்குள் கருசினை கருப்பையில் பதிந்து இருக்கிறதா என்பதை அறிந்துக் கொள்ளலாம். 41லிருந்து 45 நாட்களுக்குள் உருவாகி வரும் கருவின் துடிப்பைக் கூட





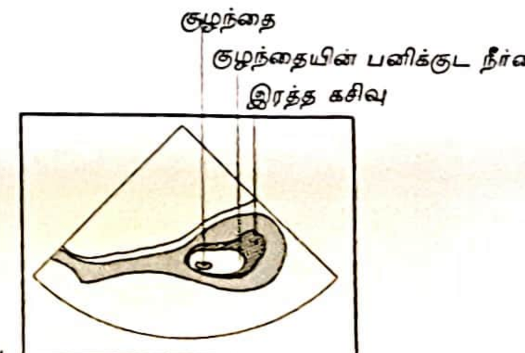

எட்டுவாரத்தில் இரட்டைக் குழந்தை





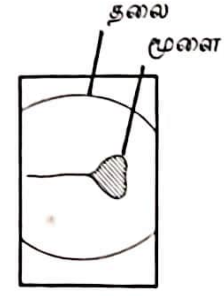

பன்னிரண்டு வாரத்தில் கர்ப்பம்






தவிர்க்க முடியாத கருகலைப்பு

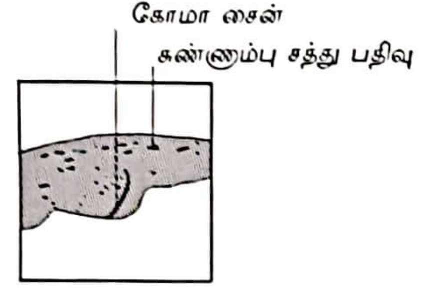






தலை, மூளை பகுதியில் நீர் சேர்ந்த குழந்தை







நஞ்சுவில் கன்னும்பு சத்து பதிவு

பார்க்க முடியும். கருவில் இருக்கும் நிலையின் நாள் கணக்கு சரியாகத் தெரியாத போது கதிர் ஒலி இயக்கத்தின் உதவியுடன் கருவினுடைய வயிற்றின் சுற்றளவு, தொடை எலும்பின் நீளம் ஆகியவற்றைக் கொண்டு கண்டுபிடித்து விடலாம். இரத்த அழுத்தம், சர்க்கரை வியாதி போன்ற சிக்கல்கள் தாய்க்கு இருக்கும் போது கருவின் வளர்ச்சி சரி வர இல்லை என்றால் அதை இக்கருவியின் உதவியுடன் கருவின் குறைபாடு களை அறிந்து கொண்டு கர்ப்பத்தை கலைத்தோ, அல்லது தக்க சமயத்தில் சிசேரியன் செய்தோ குழந்தையைக் காப்பாற்றலாம்.

**ஒலியலை கதிர் கருவியின் (Ultra Sound) முக்கிய பயன்கள்:**

1. கர்ப்பத்தின் போது யோனிக் குழாய் வழியாக ஏற்படும் இரத்தப் போக்கின் காரணம் தெரியாத போது அதைத் தெரிந்து கொள்ள உதவுகிறது.

2. கருவிற்குத் தேவையான வளர்ச்சி இல்லாமல், அல்லது வளர்ச்சிக் குறைபாடுகள் ஏற்படும் நிலையில் கர்ப்பத்தைக் கலைத்துவிட - கருவைக்கலைக்கும் முடிவுக்குவர இது உதவு கிறது.

3. இரட்டைக் குழந்தை, மூன்று - நான்கு குழந்தைகள் என கர்ப்பம் தரிக்கும்போது கரு வளரும் நிலையை, அது அமைந்துள்ள இடத்தை தெரிந்து கொள்ள அலட்ரா சவுண்ட் கருவி மிக உதவியாக அமைகிறது.

4. பிளசென்டாவின் வளர்ச்சி, அளவு, அது அமைந்துள்ள இடம் ஆகியவற்றை தெரிந்து கொள்ள உதவுகிறது.

இரத்தத்தில் Rh...... யினால் ஏற்படும் கோளாறுக ளைத் தவிர்க்க கர்ப்பத்திலேயே இரத்தம் கொடுத்து... கோளாறுகள் வராமல் தடுக்கவும், கர்ப்பத்துக்குள்ளேயே கருவுக்கு அளிக்கப்பட வேண்டிய சிகிச்சை அளிக்கவும் ஒலியலை கதிர் மூலமாகத்தான் சாத்தியமாகிறது.

மூன்று - நான்கு என்ற கணக்கில் ஒரே தடவையில் கர்ப்பத்தில் கரு வளரும் போது அந்த எண்ணிக்கையைக் குறைக்க நினைத்தால் இக் கருவி மூலமாகத்தான் கர்ப்பத்தில் கரு இருக்கும் நிலையை அறிந்து ஊசிமூலம் பொட்டாசியம் குளோரைடு மருந்தை செலுத்தி கருவைக் கலைக்க இயலும்.

இருபது வாரங்களுக்கு மேல் அவ்வப்போது கர்ப்பத்தை - குழந்தை வளரும் நிலையைத் தெரிந்து கொள்ள இக்கருவி உதவுகிறது.

ஒலியலை கதிர் கர்ப்பத்துக்கு - கர்ப்பத்தில் வளரும் கருவிற்கு தீங்கு விளைவிக்கலாம் என்ற தவறான எண்ணம் மக்களிடையே பரவி உள்ளது. ஆனால் அதற்கு நேர்மாறாக கர்ப்பம், அதில் வளரும் கருவின் வளர்ச்சியை குறைபாடில்லாமல் சரிபார்த்துக் கொள்ள ஒலியலை கதிர் உற்ற துணையாக இருக்கிறது.

## CHAPTER - XI

# தாய்மை தரும் மாற்றங்கள்

கர்ப்பம் - பெண்ணின் உடலுக்கு இயற்கை தந்த ஒரு மாபெரும் பரிசு. ஒரு ஜீவனைத் தன்னுள் சுமந்து வாழ்க்கையில் ஜீவனைத்தரும் ஒரு அரிய வாய்ப்பை கர்ப்பிணியாகும்போது அவள் பெறுகி றாள்.

கருவைச் சுமப்பது சுகம். அது சுமை அல்ல. வயிற்றில் சிசுவைச் சுமக்கும் தருணத்தில் மனதில் பெருமகிழ்ச்சியைப் பெண் பெறுகிறாள். சமூகத் தின் கண்களில் பெருமைக்குரியவளாகிறாள். பத்து மாத பந்தமேற்படும் அந்தக் கருவை சுமக்கும் நாட்களில் அவள் பல இன்பத்துக்கும் துன்பத்துக் கும் ஆளாகலாம். ஆனால் நீங்காத நினைவை ஏற்படுத்துவது தாய்மை. தாய்மையை எய்தும் போது ஏற்படும் சில அறிகுறிகளை இப்போது காணலாமா!.

### குமட்டல், வாந்தி, தலைசுற்றல்:

மாதவிலக்கு தள்ளிப் போவதற்குமுன்பே தலை சுற்றலும் வாந்தியும் ஏற்படலாம். வழக்கமாக காலை நேரத்தில் இது ஏற்படும். மதியம் குறைந்து மீண்டும் மாலை மயக்கமும் வாந்தியும் தலை தூக்கும். இது கர்ப்பம் தரித்த சில நாட்களில் துவங்கி... மூன்று மாதம் வரை நீடிக்கும். வெகு சிலருக்கு இது மேலும் நீடிக்கலாம். ஒரு சிலருக்கு இது முற்றிலும் இல்லாமலேயும் போகலாம்.

### உமிழ்நீர் சுரப்பது:

வாயில் நீர்சுரப்பது ஒரு சிலருக்கு ஏற்படும் அறிகுறி. இது ஒரு சில நாட்களில் தானே குறைந்துவிடும். நீரை சுரப்பி விட்டு சும்மா இருக்க வேண்டியதுதான்.

### விபரீதமான பசி:

ஒரு சில உணவுப் பண்டங்களில் அளவுக்கு அதிகமாகவே பிடிப்பு ஏற்படும். ஒரு சில உணவு வகைகளை வெறுத்து ஒதுக்குவதும் உண்டு.

### சோர்வு மயக்கம்:

கர்ப்பத்திற்கான சகஜமான அறிகுறி இது களைப்பும் சோர்வும் கலகலப்பற்ற தன்மையும் இன்னும் சொல்லப்போனால் தூங்கியே கழிப்பதும் கர்ப்பத்தில் மிகவும் சாதாரணம்.

### அடிக்கடி சிறுநீர் கழிப்பது:

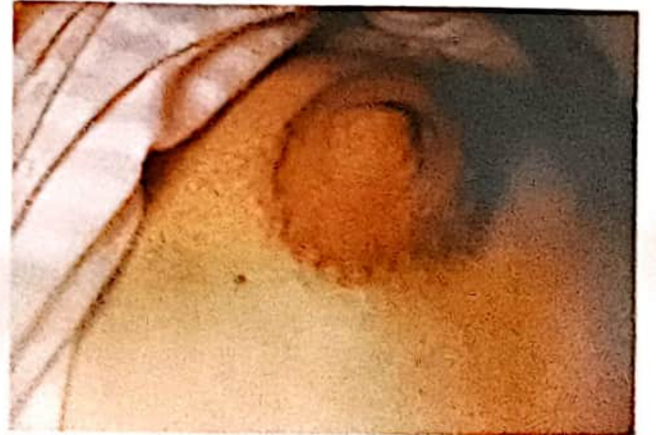
சிறுநீர்ப் பையின் கழுத்தை கர்ப்பப்பை அழுத்துவதால் ஏற்படும் நிலை இது. கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப காலத்தில் ஏற்படும் இந்த நிலை போகப்போக குறைந்து மீண்டும் இறுதிக் கட்டத் தில் குழந்தையின் தலை இடுப்பு எலும்பு பக்கம் இறங்கி சிறுநீர்ப் பையை அழுத்துவதால் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க நேரிடும்.

### மலச்சிக்கல்:

புரொஜெஸ்ட்ரான் என்ற சுரப்பு நீர் அதிகமாக சுரந்து சிறுகுடலின் தசையை இறுக வைப்பதால் கர்ப்ப காலத்தில் மலச்சிக்கலேற்படுவது உண்டு.

### மார்பகத்திலேற்படும் மாறுபாடுகள்:

கர்ப்ப காலத்தில் மார்பகத்தில் குறிப்பிடத்தக்க மாறுதலேற்படும். கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப நாட்களில் மார்பகம் மிருதுவாகி, கொஞ்ச கொஞ்சமாக அளவில் பெரிதாகிறது. மார்பகத்தின் மேலுள்ள இரத்த நாளங்கள் பளிச்சென்று தெரிய மார்புக் காம்புகள் பெரிதாகிறது. காம்பைச் சுற்றி கறுப்பு நிறம் உருவாக, மார்புக் காம்பைச் சுற்றியுள்ள



மார்பகத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்
கருமை சூழ்ந்த காம்புச் சுரப்பி

சுரப்பிகளும் சிறிது சிறிதாக பெரிதாகின்றன. மூன்றாவது மாதத்திலிருந்து காம்பிலிருந்து வெண்மை நீர் சுரக்க ஆரம்பிக்கும்.

**கருப்பையிலேற்படும் மாற்றங்கள்:**

கருவாக உருவாகி வளரும் குழந்தைக்குத் தங்க இடம் கொடுத்து, பத்து மாதம் தாங்கி நிற்கும் பாகம் இது. அதனால் கர்ப்பம் தரித்த நாளிலிருந்து மாதமும் வளர்ந்து பெரிதாகி இடுப்பெலும்பிலிருந்து வெளிப்பட்டு வயிற்றுப் பகுதியை நிரப்பிக் கொள்ளும் பாகம் இது. கருவாக உள்ளே நுழைந்து குழந்தையாக உருவாகும் வரை... கூடுபோல் காவலாக நிற்பது கர்ப்பப்பைதான்.



**வயிற்றுப்புறச் சுவர்:**

வயிற்றுப் பகுதிக்குக் கீழே, மார்பகத்தின் மேலே மற்றும், தொடைப் பகுதிக்கு மேலே சிவந்த வரிவரியான கோடுகளேற்படும். இது மகப்பேற்றுக்குப்பின் நிரந்தரமான வெள்ளி நிறக்கோடுகளாக நின்றுவிடும். தசை நார்கள் சிதைந்து போவதால் ஏற்படும் இந்தக் கோடுகளைக் கட்டுப்படுத்த வைட்டமின் இ எண்ணெய் உபயோகிக்கலாம்.

**வயிற்றில் எரிச்சல் போன்ற உணர்வு:**

கர்ப்பத்தின் துவக்க காலத்தில் அதிகமாக ஏற்படும் வாந்தியால், வாயு வெளியேறுவதில் ஏற்படும் தாமதத்தால் நெஞ்சு எரிவது போன்ற உணர்வு ஏற்படும். கர்ப்ப காலத்தில் கர்ப்பப்பை அளவில் பெரிதாகி வயிற்றுப் பகுதியை அதன் இயல்பான இடத்திலிருந்து தள்ளுவதால் இந்த உணர்வு ஏற்படுகிறது. காரம் அதிகமில்லாத, புளிப்பு, கொழுப்பு அதிகமில்லாத உணவை சாப்பிடுவதால் எரிச்சலை கட்டுப்படுத்தலாம். பால், தயிர் போன்றவை சேர்க்கலாம்.

**மூச்சுத் திணறல்:**

கர்ப்ப காலத்தின் இடைப்பகுதியில் மற்றும் இறுதிப் பகுதியில் மூச்சுவிட திணறுவது சகஜம். கர்ப்பப்பை நுரையீரலுக்கும், வயிற்றுப் பகுதிக்கும் இடையே உள்ள தசைப்பிரிவை மேலே தள்ளுவதால் மூச்சுக் காற்று வெளியே போக இடமில்லாது போவதால் இந்தத் திணறலேற்படுகிறது.



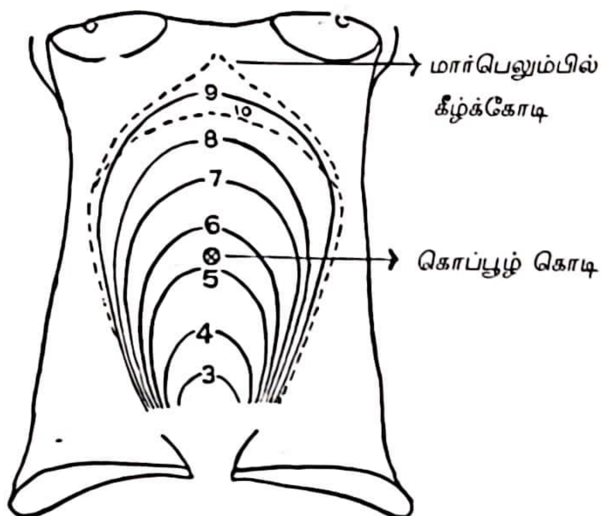
நாளப்புடைப்பைச் சார்ந்த குருதிநாளம்

**தசைவாதம்:**

கர்ப்ப காலத்தின் ஹார்மோன் மாற்றத்தால் இடுப்பின் கீழ் உள்ள தசைபாகங்களில் தாதுஉப்பு திசைமாறுவதால் பிடிப்புவலி ஏற்படுகிறது.

**இரத்தநாளங்கள் புடைத்தல்:**

கர்ப்பப்பையின் அதிகமான எடை கால்களில் ஓடும் ரத்த நாளங்களை அதிகமாக அழுத்துவதால் அவை புடைத்து தெரிகின்றது. இதற்கு (Elastro Grape)இலேஸ்ரோகிரேப் பாண்டேஜை சுற்றிக் கொள்ளலாம்.




கர்ப்பநிலையில் வெவ்வேறு மாதங்களில்
கர்ப்பப்பை எட்டியிருக்கும் நிலைகள்

---

## CHAPTER - XII

# கருச் சிதைவு

கர்ப்பம்தரிப்பது - தாய்மைப் பேறு - ஒரு பெண்ணிற்கு கிடைத்தற்கரிய சுகங்களில் ஒன்று. அந்த சுகத்தில் வயிற்றில் கருவை சுமப்பதுடன் மனம்... பல கனவுகளை கற்பனைகளை சுமப்ப துண்டு. ஆனால்.... அவை அனைத்தும் கலைந்து சிதறும்நிலை.... உருவாவதும் உண்டு. கரு கலைந்து விடும் நேரத்தில் பெண்ணின் மனதில் உருவாகும் நிலை அது. கர்ப்பப்பையில் கருத்த ரித்த கரு 28 வாரங்களுக்குள் கலைந்து கர்ப்பப் பையை விட்டு வெளியேறுவதுதான் கருச்சிதைவா கும்.

### கருச்சிதைவின் வெவ்வேறு வகைகள்:

**அச்சுறுத்தும் அல்லது ஆரம்ப கருச்சிதைவு (Threatened Abortion):-** இம்முறையில் கர்ப்பி ணிப் பெண்ணுக்கு அடிவயிற்றில் வலி ஏற்படுவது டன் இரத்தப்போக்கு அவ்வப்போது சிறு துளிக ளாக வெளிப்படும். மூன்று மாதங்களுக்குள் ஏற்படும் நிலை இது. இதில் பயப்படுவதற்கு ஏதுமில்லை. ஆனால் இந்நிலையில் மருத்துவரை உடனே அணுகுதல் நல்லது. இந்நிலையில் படுக்கையிலேயே ஓய்வெடுக்கச் செய்து சிகிச்சை செய்ய நேரிடலாம். தேவைப்பட்டால் புரொ ஜெஸ்ட்ரான் போன்ற ஹார்மோன்களை செலுத்தி டவும் நேரிடலாம்.

சிலசமயம் வயிற்றுவலி இல்லாமல் இரத்தப் போக்கு மட்டும் ஏற்படுவது உண்டு. குடும்பத்தில் வழிவழியாக ஒரு சில பெண்களுக்கு கர்ப்ப நிலையிலேயே முதல் சில மாதங்களுக்கு இரத்தப் போக்கு இருப்பதுண்டு. எந்த நிலையிலும் மருத்துவரை உடனே அணுகுதல் அவசியம்.

### அச்சுறுத்தும் அல்லது ஆரம்ப கருச்சிதை வுக்கேற்ற சிகிச்சை முறைகள்:

(1) முழுவதுமாக படுக்கையில் ஓய்வெடுத்தல்.

(2) புரொஜெஸ்ட்ரான் போன்ற ஹார்மோன் குறைவாக இருந்தால் உடலுக்குள் ஊசி மூலம் செலுத்துதல்.

(3) கர்ப்பிணிப் பெண் எளிதில்... உணர்ச்சிவசப் படுவது உண்டு. அந்நிலையில் கவலை, சந்தோஷம் ஆகிய நிலையிலும்... உணர்வுக ளுக்கு ஆளாகும்போது உடல் நெகிழ்ந்தால் கருக்கலைய வாய்ப்புண்டு... இதைத் தவிர்க்க... மனம் அமைதிப்பட உடல் ஓய்வாக இருக்க சற்று தூக்கம் வருமளவு மருந்து கொடுக்கலாம்.

கர்ப்பத்தைத் தாங்கும் பை ஆரோக்கியமாக இருக்கிறதா என்பதை ஒலியலைக் கருவி மூலம் தெரிந்து கொள்ளலாம். ஒருவாரம் கழித்து ஸ்கேன் எடுத்துப் பார்ப்பதன் மூலம் கர்ப்பநிலை ஆரோக்கி யமாக உள்ளதா என்பதைத் தெரிந்து கொள்ள லாம்.

**தவிர்க்க முடியாத கருச்சிதைவு (Inevitable Abortion):** இந்நிலையில் கர்ப்பிணிப் பெண் ணிற்கு தாங்க முடியாத அடிவயிற்று வலி ஏற்படுவதுடன் இரத்தப்போக்கு ஏற்படும். பரிசோ தித்துப் பார்த்தால் கர்ப்பப்பையின் வாய்ப்பகுதி திறந்திருக்கும். எப்பொழுது கருப்பை வாய் திறந்து விட்டதோ அதற்குமேல் கருகலைந்து வெளிவரு வதை கட்டுப்படுத்த இயலாதநிலை உருவாகி இருக்கும்.

இதற்கு மேல் தாமதிக்காமல் உடனே மருத்துவ ரின் ஆலோசனையை அணுக வேண்டும். தொடர்ந்து ஏற்படும் இரத்தப்போக்கின் இரத்த சோகை ஏற்படவும் வாய்ப்புண்டு.

உடனே கலைந்த கருவை வெளியேற்றுவது தான் ஒரே வழி. சிகிச்சைக் கேற்றவாறு மருந்து கொடுத்தோ - இலேசான மயக்க மருந்து கொடுத்தோ கலைந்த கருவை முற்றும் அகற்ற வேண்டும்.

### கருச்சிதைவிற்குப் பின் கவனத்தில் வைத்துக் கொள்ள வேண்டியவை:

1) இரண்டு - மூன்று நாட்கள் படுக்கையில் ஓய்வாக இருக்க வேண்டும்.

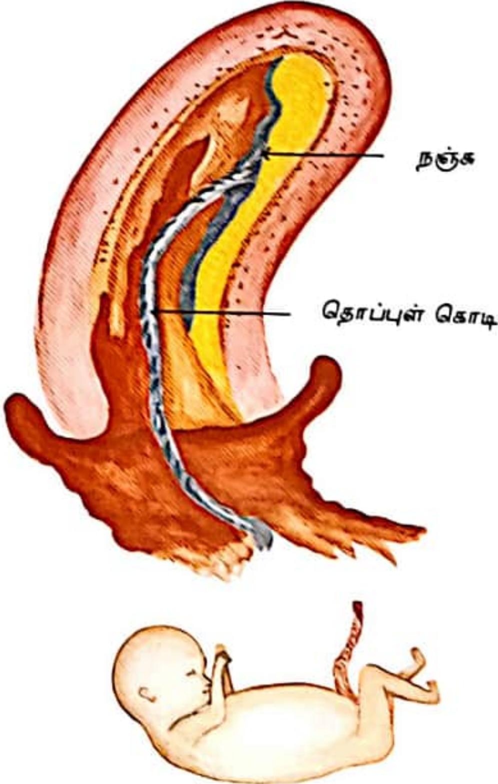
2) தொடர்ந்து ஐந்து நாட்களுக்கு இரத்த சோகைக்கான மருந்துகளை உட்கொள்ள வேண்டும்.

3) கருச்சிதைவுக்குப் பின் ஒரு மாதத்திற்கு ஆரோக்கியமான நிலை வரும்வரை ஓடியாடித் திரியாத வேலைகளையே செய்ய வேண்டும்.

4) அடுத்த முறை சீராக மாதவிடாய் வரும்வரை உடல்உறவு மேற் கொள்ளக் கூடாது.

5) மூன்று மாதங்களுக்காவது மீண்டும் கர்ப்பம் அடையாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

**முழுதும் கலையாத கருச்சிதைவு (Incomplete Abortion) :** இதற்கும் முன்பு கூறிய தவிர்க்க இயலாத கருச்சிதைவிலேற்படும் அறிகுறிகளே இருக்கும். ஆனால் கர்ப்பத்தில் தங்காத நிலையில் கருகலைந்து கொஞ்சம் கொஞ்சமாக வெளிப்படும். இந்நிலையிலும் கர்ப்பத்தை தக்கவைத்துக் கொள்ளமுடியாது. கர்ப்பத்தை பாதுகாக்க இயலாத நிலையில் சிதைந்த கருவை வெளியேற்ற வேண்டும்.




முழுமையான கருச்சிதைவு

இரத்தப்போக்கு அதிகமாக இருப்பின் பதிலுக்கு இரத்தம் ஏற்ற வேண்டும். கருச்சிதைவுக்குப் பின் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டிய கருத்துக்கள் முன்பு சொன்னவையே ஆகும்.

**தவறிவிட்ட கருச்சிதைவு (Missed Abortion):** கருவயிற்றிலேயே இறந்துவிட்ட பின்பும் தங்க நேரிடுவதை-த்தான் தவறிவிட்ட கருச்சிதைவென் கிறோம். இந்நிலை கர்ப்பம் தரித்த நான்கிலிருந்து எட்டு வாரத்துக்குள் ஏற்படும்.

கர்ப்பம் தரித்துள்ளதற்கான அறிகுறிகள் தென்படும் பட்சத்தில் அதை உறுதி செய்து கொள்ள மருத்துவரை நாடும் போது முழு பரிசோதனைக்குள்ளாகும் போது கர்ப்பம் சிதைந்திருந்தால் கண்டுபிடித்துவிட முடியும்.

**முழுமையான கருச்சிதைவு (Complete Abortion):** இம்முறையிலும் அடிவயிற்றுவலியைத் தொடர்ந்து இரத்தப்போக்கு இருக்கும். கர்ப்பத்தில் உருவான கரு முழுவதும் வெளிப்பட்டு, கர்ப்பப் பையின் வாய்மூடியிருப்பது போல் தோன்றும் ஆனால் ஒலிஅலைக் கருவி மூலம் பரிசோதித்தால் கர்ப்பப்பை காலியாயிருப்பது தெரியும். இதற்கான சிகிச்சையில் மருந்து கொடுப்பதுடன் கருச்சிதைவைத் தொடர்ந்து கவனமாக மேற்கொள்ள வேண்டிய கருத்துக்களையும் பின்பற்ற வேண்டும். டி & சி எனப்படும் அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்வது அவசியமில்லை.



முழுமையடையாத கருச்சிதைவு

**அடுத்தடுத்து நிகழும் கருச்சிதைவு (Recurrent Spontaneous Abortion):**

இந்நிலையில் அடுத்தடுத்து மூன்று, நான்கு முறை கருச்சிதைவு ஏற்படும். மனக்கவலையால், உணர்ச்சிவசப்படுவதால் இச்சிதைவு ஏற்படும். இத்தகைய தன்மை உடையவர்களை மென்மை

யாக, கவனமாகக் கையாள வேண்டும். கருச்சிதைவு ஏற்படுவதற்குரிய காரணங்களைப் பல்வேறு பரிசோதனைகள் மூலம் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும். அப்படி தெரிந்து கொள்ளும் வரை கர்ப்பம் தரிப்பதை தவிர்க்க வேண்டும். காரணத்தை கண்டுபிடித்தபின் அச்சூழ்நிலை நேர்வதை தவிர்ப்பதுடன் கர்ப்பம் அடையலாம். இத்தகைய கர்ப்பிணிப் பெண்களை கர்ப்பம் அடைந்த முதல் நாளிலிருந்த பிரசவ நேரம் வரை கண்ணும் கருத்துமாக காக்க வேண்டும்.

**திரும்ப திரும்ப ஏற்படும் கருச்சிதைவு (Habitual Abortion) :-** கர்ப்பகாலத்தின் ஒருகுறிப்பிட்ட நிலையில் கருவுடன் சவ்வுகளும் சேர்ந்து ஒரு சிலருக்கு திரும்பத் திரும்ப வெளியேறும். 12-வது வாரத்திலிருந்த 14-வது வாரத்துக்குள் இது நேரிடும். கர்ப்பப்பைக்கு கருவைத் தாங்கும் வலு இல்லாததால், பையின் வாய் பலவீனமாக இருப்பதால் இப்படி நேரிடுகிறது. இத்தகைய வாய்ப்பு உள்ள கர்ப்பிணிப் பெண்ணை படுத்த படுக்கையில் வைத்து கர்ப்பப்பையின் வாய்ப்பகுதியை கட்டிவைத்து கவனமாகப் பிரசவநேரம் வரை காப்பாற்ற வேண்டும்.

பிரசவ வலி வந்தவுடன் மருத்துவமனையில் மருத்துவரை உடனே அணுகிட வேண்டும். இல்லாவிட்டால் பிரசவவலியின் அவதியால் கர்ப்பப்பையின் வாய்கிழிய நேரிடும். இதனால் கட்டுப்படுத்த முடியாத இரத்தப்போக்கு ஏற்படும்.

## கருகலைய காரணங்களை பற்றிய ஆய்வு நூல்:

கருச்சிதைவு - கசப்பான விஷயம்தான். சிதைந்த நிலையில் சரியாக உருப்பெறாத நிலையில் உள்ள கருவை சுமப்பதால்... ஆயுள் முழுவதும் கசப்பும் போராட்டமுமாக அல்லவா முடியும்? இதைவிட களையாக - கசப்பாக முளைத்த கருவை.... ஆரம்பத்திலேயே களைவது கசப்பை, பாரத்தைக் குறைக்குமல்லவா? இதற்காக இயற்கையாகவே உருவாகும் வரம்தான் கருச்சிதைவு. இதனால் கருச்சிதைவு நேரிட்டதை நினைத்து... பெண்கள் கவலைப்படுவது, குறைபட்டுக் கொள்வது மிகமிகத் தவறு. சரிவர உருப்பெறாத கருவை சுமந்து பிரசவித்து, காலமெல்லாம் நெஞ்சிலும் கையிலும் பாரத்தை சுமப்பதில் என்ன சுகம் இருக்கிறது? இதை... ஒவ்வொரு பெண்ணும் புரிந்து கொள்ள வேண்டியது மிக மிக அவசியம்.

## கருச்சிதைவுக்கான முக்கிய காரணங்கள்:

1) முட்டை நிலையிலேயே ஏற்படும் தவறான விளைவுகள் குரோமோசோம் எண்ணிக்கையில் ஏற்படும் வேறுபாடு - பாலிப்ளாய்டி (Polyploidy), அன்யூப்ளாய்டி (Aneuploidy), ட்ரைசோமி (Trisomy), மோனோசோமி (Monosomy), போன்ற குறைபாடுகளில் குரோமோசோமின் இனக்கீற்றில் ஒரு பகுதியே காணாமல் போய்விடும். குரோமோசோம் எண்ணிக்கை 46, ஆடோஸோமின் எண்ணிக்கை 45-ம் ஒரு செக்ஸ் குரோமோசோமும் இருக்க வேண்டும். செக்ஸ் குரோமோசோம் xx என்றிருந்தால் பெண் குழந்தையும், xy என்றிருந்தால் ஆண் குழந்தையும் உருவாக வாய்ப்புண்டு. குரோமோசோம் எண்ணிக்கையுள்ள கேஸ்களில் சிதைந்த கருவை ஆராய்வதும், பெற்றோர்களின் குரோமோசோம் எண்ணிக்கையை - தன்மையை ஆராய்ந்து தெரிந்து கொள்வது கருச்சிதைவிற்கான காரணங்களை தெரிந்து கொள்ள உதவியாக இருக்கும்.

2) தாய்வழிக் காரணங்கள்

   a) தாயின் வயது அதிகரிக்க, அதிகரிக்க கருச்சிதைவு வாய்ப்பும் அதிகமாகும்.

   b) கருவுற்ற தாய் மாடு (Brulellosis), கிளி (Psittacosis) போன்றவையுடன் நெருங்கி பழக வேண்டிய சூழ்நிலையில், அவைகளிடமுள்ள சில நோய்கள் காரணமாக கருகலைய நேரிடலாம்.

   c) காசநோய், ஹைபர்டென்ஷன், சர்க்கரை வியாதி, இதயநோய் உள்ளவர்களுக்கு கருச்சிதைவு ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம்.

   d) ஹைபோதைராய்டிஸம், ஹைபர்தைராயிடிஷம், சர்க்கரை நோய், புரொஜெஸ்டிரான் சுரப்புக் குறைவு.

   e) ஊட்டச்சத்துள்ள ஆகாரங்களை உண்ணாமல் இருத்தல், மசக்கை அதிகமாகி அடிக்கடி வாந்தி எடுத்தல்.

(3) போதை மருந்துகளும் - மயக்கத்தை அளிக்கவல்ல சூழ்நிலைகளும் - புகை

பிடித்தல், கதிர்வீச்சு, கர்ப்பத்தடை மாத்தி ரையை சரிவர உட்கொள்ளாமலிருப்பது, மயக்கமளிக்கவல்ல காற்றை சுவாசிப்பது ஆகியவை.

(4) கால தாமதமாகி இணைந்த கருமுட்டையும், உயிர் அணுக்களிலும் உருவாகும் கருசினை. (கருமுட்டையோ, உயிர் அணுவோ உடலி லிருந்து விடுபட்ட 12 - 24 மணிநேரத்துக் குள் இணைய வேண்டும்)

(5) லாபரோடமி - கர்ப்ப நிலையின் ஆரம்ப காலத்தில் வயிற்றைக் கிழித்து செய்யும் எந்த அறுவை சிகிச்சையையும் கருச்சிதைவை உண்டாக்கும்.

(6) அதிர்ச்சியில் உடல் - மனதிலேற்படும் சோர்வு, நெருங்கியவர்களின் இறப்பு - விபத்து பற்றிய செய்திகளை கேள்விப்படு வதே பாதிப்பை ஏற்படுத்தும்.

(7) கர்ப்பப்பையின் குறைபாடுகள் - வளர்ச்சிய டைவதில் கர்ப்பப்பையிலேற்படும் குறைபா டுகள், இழைநார்த்தோற்றம் வாய்ந்த கர்ப்ப நிலை, கர்ப்பப்பையின் உள்பாகத்தில் பிள வற்ற பரப்பிணைவு.

(8) தந்தை வழியில் தோன்றும் காரணங்கள் - அதிகமாக புகைபிடிப்பதாலும், குடிப்பழக் கத்துக்கு மேலும் மேலும் ஆளாவதாலும், விந்துவிலுள்ள குரோமோசோம் எண் ணிக்கை மாறுபட்டாலும் அடுத்தடுத்து கருச் சிதைவு நேரிட வாய்ப்புண்டு.

---

# CHAPTER - XIII

## பிரசவம் - குறைப் பிரசவமாவது ஏன்?

தாய்மை - ஒவ்வொரு பெண்ணும் அடைய தவமிருக்கும் கோலம் அது. அடைந்துவிட்டாலோ பெருமையில் பூரித்துப் பொங்கிநிற்கும் நிலை அது. ஆனால் அது கிடைத்து நழுவிப் போய்விட்டால் நொறுங்கிய கண்ணாடி போல் சுக்கல் சுக்கலாக மனம் உடைந்து போகிறாள். தவறு ஒருமுறை நிகழும் போது தாங்கிக் கொள்ளும் சக்தி உண்டு. ஆனால் அடுத்தடுத்து நிகழ்ந்தாலோ உடலும் உள்ளமும் நொறுங்கித்தான் போகும். தாய்மை கைநழுவி கருவை அடுத்தடுத்து இழுக்கும் போதும் எஞ்சிநிற்பது அந்நிலைதான். மருத்துவ சிகிச்சைக்குள்ளாகும் நோயாளியும், மருத்துவரும் மனமொடிந்து போவர்.

நூற்றுக்கு, பதினைந்து பேருக்கு கருச்சிதைவு ஏற்படுவது சகஜம். இயற்கைக்கு ஒவ்வாத கருவை கடவுள் இயற்கையாகவே சிதையச் செய்வது உண்டு. கருச்சிதைவு நிகழ்வதற்கான சிகிச்சைக்கு வரும் பெண்களில் ஐம்பது சதவிகிதம் இவ்வித மான கருவைத் தாங்கியிருப்பர். குரோமோசோம் எண்ணிக்கையில் சரியான விகிதத்திலிருப்பினும், வளர்ச்சியில் குறைபாடு இருப்பினும், உலகத்தில் வாழத் தகுதியற்றதாக இருப்பினும், கருகலைந்து போவதுண்டு. அதனால் கருக்கலைப்பு நேரிடின் மனமொடிந்து போவதை விட்டு அவ்வாறு ஏற்படுவதற்கான காரணங்களை ஆராய்ந்தறிவது நல்லது. காரணங்களை கண்டறியும் வரை தம்பதிகள் குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறையை கடைபிடிப்பது நல்லது.

இயற்கையாக, ஆரோக்கியமாக வாழ்வதற்கு தகுதியில்லாத கரு கர்ப்பத்திலிருந்து கலைந்து போவது எவரும் கண்டறிய முடியாத புதிர். இதையும் மிஞ்சி பெற்றவர்களும் சுற்றி இருப்பவர்களுக்கும் பாரமென கரு வளர்ந்து கர்ப்பத்திலும்.... வெளியே இவ்வுலகை எட்டிய பின்னும் சுமையாக வாழ நேரிடுவதும் உண்டு.

உலக சுகாதார மையம் (WHO) கரு கர்ப்பத்தில் கலைந்து போவதற்குரிய காலமென 22 வாரத்துக்குள் என்ற கெடுவையே குறிப்பிட்டுக் காட்டுகிறது (Legal Abortion). அப்படி கரு உண்டான காலத்தை குறிப்பிட்டுக் காட்ட முடியாமல் போயின் 500 கிராம் எடைக்குள் உள்ள கரு என்று குறிப்பிடுகிறது. மேற்கத்திய நாடுகளில் 500 கிராம் எடையைத் தாண்டி 22 வாரத்தைத் தாண்டி பிறக்கும் எந்தக் குழந்தையையும் காப்பாற்றிவிட வசதிஉண்டு. இந்தியாவில் அதற்கேற்ற வசதி கிடையாது.

கருக்கலைப்புக்கான குற்றம் சுமத்தப்பட்டு குற்றவாளிக் கூண்டில் நிற்க வைப்பது போல் கடுஞ்சொற்களுக்குரிய தண்டனைக்கு ஆளாவது பெண்கள்தான்.

கரு இணைக் குழாயால் கருவகத்திலிருந்து ஏற்கப்பட்ட முட்டை விந்துவுடன் சேர்ந்து, பல செல்களாகப் பிரிந்து உயிருள்ள குழந்தையாக கருபையில் உருவாவது... விந்தையிலும் விந்தைதான். இதில் ஏதாவது ஒரு நிலையில் சிறு கோளாறு ஏற்பட்டாலும் கருக்கலைப்பில் முடிவது உறுதி. கருத்தரிப்பதிலிருந்து இணைவது, செல்வது, கர்ப்பப்பையில் ஒட்டிக் கொள்வது வரை எந்த நிலையிலும் கருக்கலைப்பு நேரிடலாம்.

### திரும்பத் திரும்ப கர்ப்பம் கலைந்து போவதற்கான காரணங்கள்:

(1) கரு உண்டாவதற்கான எதிர்ப்பு சக்திகள் எந்த வடிவிலும் செயல்படுவதுண்டு. இந்த எதிர்ப்பு சக்தியை முறியடிக்க கணவனின் இரத்தத்திலிருந்து வெள்ளை அணுக்களை 75 c.c. எடுத்து மனைவிக்கு செலுத்தி எதிர்ப்பு சக்தியை குறைத்து மனைவியை குழந்தை பெற வைக்கலாம்.

(2) **உட்சுரப்பு நீர் வகையிலேற்படும் கோளாறு:**

கர்ப்பம் தங்கும் நிலையில் கருவைத் தாங்கும் சக்தியைக் கொடுப்பது புரொஜெஸ்டிரான் என்ற பெயரில் உற்பத்தியாகும் சுரப்பு நீர். மூன்றாவது மாதம் புரொஜெஸ்டிரான் உற்பத்தியாகும் சக்தியை கருவகத்திலிருந்து நஞ்சுக் கொடுக்கும் போது கோளாறு நேரிடின் கருக்கலைப்பு நேரிட வாய்ப்பு உண்டு.

(3) **கர்ப்பம் கலைவதற்கான பிறப்பு மூலக் காரணங்கள்:**

வெவ்வேறு கிருமிகள் உருவாவதற்கான மூலகாரணங்கள் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட நாளி லிருந்து, ஊர்வது, பறப்பது, நடப்பது போன்ற இயற்கையின் வெவ்வேறு இயல்புக் கேற்ப சவாலை ஏற்றுக் கொள்வதற்குன் டான சூழ்நிலையும் சக்தியும் உருவாகும். இதில் சிறிது தவறு நேரிடினும் கர்ப்பம் கலைந்து போகும்.

a) இனக்கீற்றின் எண்ணிக்கையில் குறைபா டுகள் ஏற்படும், உதாரணமாக பாலிபி ளாய்டி (Polyploidy), அன்யூப்ளாய்டி (Aneuploidy), ட்ரைசோமி 15, 16, 12, மோனோசோமி... போன்றவை. இந்த மேற்கூறிய எண்ணிக்கை குறைபாட்டில் கரு கலைந்துவிடுகிறது.

b) குரோமோசோம் இனக்கீற்றில் ஒரு பகு தியோ, பல பகுதியோ காணாமல் போய்விடுவதும் உண்டு. இனச்சேர்க்கை யின் போது குழப்பமேற்படுவதும் உண்டு.

குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் அடுத்தடுத்து ஒருவ ருக்கே ஏற்படுவது எதனால்?

(4) **குரோமோசோமைச் சார்ந்த நோய் கள்:-**

தாய் - தந்தை இருவரது (Chromosome) எண்ணிக்கையில் சரிபார்க்க வேண்டும். பெண்களுக்கு xx என்றும் ஆண்களுக்கு xy என்றும் இருக்க வேண்டும். உடலிலுள்ள 46 குரோமோசோமில் 45 ஆடோசோம் கள். ஒன்று செக்ஸ் குரோமோசோம். x என்பது ரொம்ப முக்கியமானது. அதில் ஏதேனும் கோளாறு ஏற்பட்டு அதை சார்ந்து ஏற்படும் நோய்தான் X- சார்ந்த நோய்கள். ஹீமோபீலியா என்பது அதுபோன்ற ஒரு நோய். இதுபோன்ற நோயால் ஆண்கள் தான் பாதிக்கப்படுவார்கள். பெண்கள் நோயைத் தாங்கி அடுத்த தலைமுறைக்கு பரப்பும் கருவியாக மட்டுமே இருப்பர்.

(5) **பிறவி உருவ அமைப்பிலேற்படும் கோளாறினால் கர்ப்பம் கலைதல்:**

இத்தகைய குறைபாடுகள் இருந்தால் மாதத் திற்கேற்ப வளராத நிலையில் கர்ப்பம் கலைய நேரிடும். இதுதாயின் உடலில் இரத்த ஓட்டம் சரியில்லாததால் ஏற்பட லாம்.

(6) **கர்ப்பப்பையின் வடிவமைப்பின் கோளாறினால் கர்ப்பம் கலைதல்:**

கர்ப்பப்பை கருவளர ஏற்பட்ட கருவறை. அது ஆரோக்கியமான, சரியான வடிவ மைப்புள்ளதாக இருக்க வேண்டும். ஒன்பது மாதம் வரை வளரும் குழந்தையை தாங்கும் சக்தி படைத்ததாக இருக்க வேண்டும். அதன் வளர்ச்சியில் ஏற்படும் எந்தக் கோளாறும் குறைப் பிரசவத்தில் முடியக்கூ டும். இது கர்ப்பத்திலிருக்கும் கருவின் உயிருக்கு ஆபத்து விளைவிக்கும். கருபை யில் கட்டி, இரத்த ஓட்ட கோளாறு போன்றவை இருப்பின் அது கர்ப்பப்பை... வடிவமைப்பில் வளர்ச்சிக்கு இடையே வந்து பிரசவத்தில் கோளாறு விளை விக்கும்.



(7) **பழக்கத்தினாலேற்படும் கருகலைதல்:**

மூன்று அல்லது நான்கு மாதங்களில் அடுத்தடுத்த கர்ப்பத்தில் அபார்ஷன் ஏற்ப டுமானால் அது பழக்கத்தினாலேற்படும் அபார்ஷன் எனலாம்... இது கர்ப்பப்

பையின் வாய்ப்பாகம் குறிப்பிட்ட எடைக்கு மேல் கர்ப்பத்தை தாங்க இயலா மையால் நேரிடுவது இதை சுலபமாக கண்டுபிடித்து விடலாம். கர்ப்பப்பையின் வாயைக் கட்டிப் போடுவதுடன் ஓய்வு, சுரப்பு நீரை உடலுக்குள் செலுத்துவது போன்ற சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்து விட லாம்.

**(8) தாய்வழியில் வரும் நோயால் கர்ப்பம் கலைந்து போதல்:**

இது எப்பொழுதாவதுதான் நேரிடும். சர்க் கரை வியாதி, ஹைபர்டென்ஷன், தைராய்டு சுரப்பியிலேற்படும் கோளாறு, தீவிர வயிற்றுக் கோளாறு, மனோ நிலை யில் ஏற்படும் கோளாறுகள் தாயின் கர்ப்பத்திலிருக்கும் கருவைப் பாதிக்கும் போது கர்ப்பம் கலைய நேரிடும்.

**(9) தந்தை வழியில் ஏற்படும் கோளாறி னால் கர்ப்பம் கலைதல்:**

விந்துவின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருத் தல், விந்து மிகவும் முதிர்ந்திருத்தல், பிளவுபட்ட விந்துக்கள், மாறுபட்ட DNA விந்துக்கள், விந்து மிக அதிகமாக இருத்தல் போன்ற பல்வேறு காரணங்கள் கர்ப்பம் கலைய வழிவகுக்கும்.

**(10) கர்ப்பம் கலைய வழிவகுக்கும்:**

a) மிருகங்களினாலேற்படும் - கர்ப்பம் கலைதல்:

கருத்தரித்திருக்கும் பெண் நோய்க்குள்ளாகி இருக்கும் வீட்டு மிருகங்களுடன் நெருக்கமாக இருப்பின் கர்ப்பம் கலைய வழியேற்படலாம். பசுவிற்கிருக்கும் ப்ரூசெல்லோஸிஸ், கிளிக்கு வரும் பிட்டகாஸிஸ், லிஸ்டெரியாஸிஸ், டாக் ஸோப்ளாஸ்மோஸிஸ் போன்ற நோய்கள் கர்ப்பக் கலைப்புக்கு வழிவகுக்கலாம்.

b) பால் இன நோய்களினால் கர்ப்பம் கலைய நேரிடுதல் : பெண்பால் இனநோயை இந்த வகையில் குறிப்பிட்டு சொல்லலாம்.

c) வேறுவகையான நோய்களினால் கர்ப்பம் கலைதல் :

மணல்வாரி, அம்மை, மஞ்சள் காமாலை போன்ற பலவகையான நோய்கள் கர்ப்பக் கலைப்புக்கு வழிவகுக்கலாம்.

(11) காற்றுவாக்கில் வரும் விஷவாயு, கதிர்வீச்சு, அளவுக்கு அதிகமாக குடிப்பது, புகைபிடிப் பது அதிக பளுவைத் தூக்குவது, போதை மருந்து பழக்கம் ஆகியவற்றால் உண்டா கும்.

**(12) மலட்டுத் தன்மையால் நேரிடும் கருச்சிதைவு:**

மலடாக இருக்கும் போது கருவுறுவதே சாத்தியமல்ல - சிதைவா? என்று நினைக்க லாம். மலட்டுப்பட்டம் கட்டுவதைவிட்டு விஞ்ஞான ரீதியாக கருவுறாமைக்கு உரிய காரணத்தை கண்டுபிடித்து சிகிச்சை செய்து கொண்டால் கருவுறுவது சாத்தியம். அந்நி லையில் கருவுறுவதை தூண்டப்பட்ட நிலை யில் நிறைய மருந்து உட்கொள்ளும் போது, புரொஜெஸ்ட்ரான், ஈஸ்ட்ரோஜென் போன்ற ஹார்மோன்கள் வெவ்வேறு நிலை யில் தூண்டப்பட்டு கருச்சிதைவுக்கு ஆளாக நேரிடலாம். ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட முட்டை சினையுறுவதால் பன்மடங்கு கருவுறுதலுக்கு ஆளாதல், வயதான பின் கருவுறுதல் ஆகியவையும் இக்கருச்சிதை வுக்கு வழிவகுக்கும்.

திரும்பத் திரும்ப கருச்சிதைவு நேரிடும் நிலையில் முழுவதுமாக உடல்நிலையை செக்கப் செய்து கொள்வதுடன் மனோதத் துவ முறையிலும் சிகிச்சை செய்து கொள்ள வேண்டியது மிக மிக அவசியம். மனநிலை யில் தடுமாற்றமிருப்பதும் கருச்சிதைவுக்கு வழிவகுக்கும்.

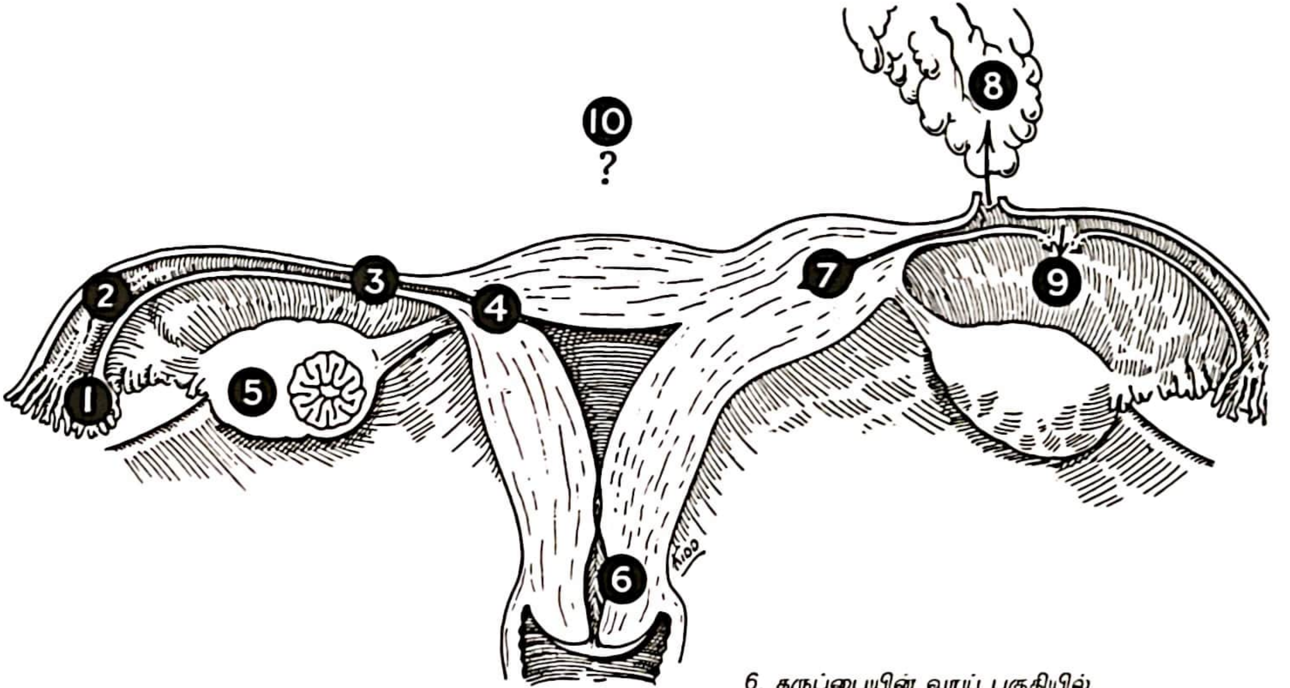
**CHAPTER - XIV**

# கர்ப்பம் - கர்ப்பப்பைக்கு வெளியே தரிப்பதன் விளைவுகள்

உரிய இடம் - பிறந்த இடம் இதுவே வளர்வதற்கு பாதுகாப்பானது. வேறு இடத்தில் தங்குவதோ, வளர்வதோ ஆபத்தானது. உயிரினங்களுக்கு மட்டுமல்லாமல் கருவுக்கும் இது பொருந்தும்.

கரு இணைக்குழாய் வழியே கர்ப்பப்பையை சென்றடையும் வரை பாதையில் எங்கும் பதிய வாய்ப்புண்டு. கரு இணைக் குழாயின் உள்பகுதி தான் இதற்கு ஏற்ற இடமாக அமைய அதிக வாய்ப்புண்டு.

**கர்ப்பப்பைக்கு வெளியே கர்ப்பம் தரிக்கும் இடங்கள்**




*1. கருஇணைக் குழாயின் நுனிப்பகுதியில்*

*2. கருஇணைக் குழாயில் விரிந்த பகுதியில்*

*3. கருஇணைக் குழாயில் நெருக்கமான பகுதியில்*

*4. கருஇணைக் குழாயில் கருப்பையில் ஓடும் பகுதியில்*

*5. கருவகத்தில்*

*6. கருப்பையின் வாய் பகுதியில்*

*7. கருப்பை சரியாக வளராத பகுதியில்*

*8. கரு, வயிற்று பகுதியில் தங்குதல்*

*9. கரு கருப்பை பக்கவாட்டில் தங்குதல்*

*10. ஆரம்ப கருவே வயிறு பகுதியில் வளருதல்*

இணைந்த சினை கருப்பையில் சிறிது சிறிதாக வளர்ந்து வடிவம் பெற்று குழந்தையாக உருவெ-டுக்கிறது. கருப்பையில் இல்லாமல் வேறு இடத்தில் இணைந்த சினை பதிந்தால் அதற்கு எக்டோபிக் பிரெக்னென்சி என்று பெயர். இது மிக ஆபத்தானது. இணைந்த சினை சிறிது சிறிதாக பெருகி பெரிதாக வளரும் வகையில் கருப்பை வடிவம் பெற்றிருக்கிறது. முட்டை கருவுற்றபின்

**கருஇணைக் குழாயில் கரு வளரக் காரணங்கள். கருஇணைக் குழாயில் கிருமிகளால் ஏற்படும் பாதிப்பு:-**

1) காசநோய், பால் இனநோய் மற்றும் பலவகை கிருமிகளினால் கரு இணைக்குழாய் பாதிக்கப் படும்போது.

2) பிறவியிலேற்படும் கரு இணைக்குழாய் பாதிப்பு:

பிறந்தபோதிருக்கும் மிகச்சிறிய கரு இணைக் குழாயில் வரும் உருவ அமைப்பில் கோளாறு நேருவதால் பாதிப்பு ஏற்படும்.

3) கருஇணைக் குழாயின் விரல் போன்ற பகுதியை திறந்து பார்க்கச் செய்யும் அறுவை சிகிச்சை, ஒட்டக் கோளாறும் தன்மையிலிருந்து விடுவிக்க செய்யும் அறுவை சிகிச்சையை தொடர்ந்து (Salpingectomy and adhesiolysis).

4) கருஇணைக் குழாயில் சுருங்கி விரிவடையும் தன்மையில் பாதிப்பு ஏற்படுதல்.

5) கரு இணைக்குழாயில் கர்ப்பப்பை உள்வரி சவ்வு சிதறி நோயை ஏற்படுத்தும் (Endometriosis)

6) கருத்தடை மாத்திரையை நாள்தவறி உட்கொண்டால் பாதிப்பேற்படும்.

7) அசாதாரணமான நீண்ட கருஇணைக்குழாய்.



கரு இணைகுழாயில் பதிந்த கரு

8) கருஇணைக் குழாயில் இடுக்குகள் ஏற்படுவது, ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட சிறிய கரு இணைக்குழாய்கள் உருவாவது.

9) கருப்பையினில் பொருத்தப்படும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு சாதனங்களினாலேற்படும் பாதிப்பு (அவ்வப்போது சரிபார்த்துக் கொள்ளுதல் அவசியம்)

இதுபோன்ற கர்ப்பத்திற்கு மிகமிக பொதுவான இடம் கருஇணைக் குழாயின் நுனிப்பகுதிக்கு முன்பகுதியே ஆகும். அகலமான பாதையும், நல்ல இரத்த ஓட்டமும் அவ்விடத்தில் அமைந்திருப்பதே இதற்குக் காரணமாகும்.

**கருபதிய நேரிடும் போது ஏற்படும் பக்க விளைவுகள்:**

(1) மாதவிடாய் நின்றுவிடும், வாந்தி, தலைசுற்றல் ஏற்படும்.

(2) மெதுவாக அடிவயிற்றியில் கருஇணைக்குழாய் பாதிப்பேற்படுவதால் சிறிது வலியிருக்கும்.

(3) அவ்வப்போது அடிக்கடி சிறிது இரத்தப் போக்கு கருசிதைவது போன்ற அறிகுறிக்கேற்ப தோன்றும்.

(4) எந்தக் கடுமையான வேலை செய்தாலும், கணவனுடன் உறவுகொண்டாலும் மிக அதிக வயிற்று வலி, மயக்கமேற்படும்.

(5) திடீரென்று மயக்கமடைவது, உயிருக்கே ஆபத்தான நிலையில் விழுந்துவிடுவர்.

**எக்டோபிக் பிரெக்னன்ஸியைக் கண்டு பிடிக்க வழிகள்:**

(1) நோயாளியிடமிருந்து உறவினரிடமிருந்தோ முழுநோய்க்கான விவரத்தை தெரிந்து கொள்ளுதல்.

(2) சிறுநீர் பரிசோதனை மூலம் கர்ப்பத்தை பற்றி தெரிந்து கொள்ளுவது.

(3) கடுமையான வயிற்றுவலி, வயிறு உப்பி இருத்தல்.

(4) கருப்பையின் வாயைத் தொட்டால் வலியில் துடித்துப்போவது.

**ஒலியதிர் கருவி (Ultrasound) வழியாக பரிசோதனை செய்தல்:**

1) அல்டரா சவுண்டு வழியாகப் பார்த்தால் வெளியில் தங்கிய கருசினை வெடித்து இரத்தம் சிந்தியிருப்பதைக் காணலாம்.

2) கருஇணைக் குழாயில் சினை இருதயத்துடிப் போடு வெடிக்காமல் இருப்பதைக் காணலாம்.

**சிகிச்சை**

1) அறுவை சிகிச்சை.

2) கருவுற்றிருக்கும் கரு இணைக்குழாயை துண்டித்து விடுதல்.

3) கருஇணைக் குழாயைத் திறந்து சினையை வெளியே எடுத்து விட்டு மீண்டும் கரு இணைக்குழாயை துண்டிக்காமல் வைத்து தைத்து விடுதல்.

4) பால் சுரப்பது போல் சினையை கருஇணைக் குழாயிலிருந்து சுரந்து வெளியில் கொண்டு வந்து விடுதல்.

இப்பொழுது புதுமையாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கும் புற்றுநோய் மருந்தான மிதோடிரக்ஸ்சேட் (Methotrexate) என்ற மருந்தை கருவுற்றிருக்கும் இடத்தில் ஒலி அதிர் கருவி வழியாக ஊசி மூலம் செலுத்தினால் கரு சிதைந்துவிடும்.

ஒரு பெண்ணின் வாழ்வில் நடந்த சுவையான உண்மை சம்பவம்.

பம்பாயிலிருந்து ஒரு பெண் வயிற்று வலியால் துடித்த நிலையில் ஜி.ஜி.ஆஸ்பத்திரிக்கு வந்து சேர்ந்தாள். கருத்தடை மாத்திரையை உட்கொள்ள இரண்டு நாள் தவறியதால் அப்பெண் எக்டோபிக் பிரெக்னென்ஸிக்கு ஆளாகியிருந்தாள். Ultrasound மூலம் பரிசோதனை செய்து பார்த்து கரு இணைக்குழாயை துண்டித்து அறுவைசிகிச்சை செய்ததில் அப்பெண் வயிற்று வலியிலிருந்து மீணடாள்.

ஜி.ஜி.ஆஸ்பத்திரியில் நடந்துள்ள நவீன சிகிச்சை மூலம் - செயற்கை முறையில் விந்துவை செலுத்தும் சிகிச்சையையும் சேர்த்து கருவுற்றிருப்பவர் 2500 பேர். இதில் எக்டோபிக் பிரெக்னென்சி கேஸின் எண்ணிக்கை 25 பேர்தான் இருக்கும். அதனால கருவுற்ற சினை கர்பப்பை அல்லாது

வேறு இடத்தில் பதிந்து கருவுறுதல் மிக மிகக் குறைவு.

இவ்வாறு கருவுறுபவர் கரு இணைக்குழாய் துண்டிக்கப்பட்டு அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆளானாலும் கவலைப்பட வேண்டியதில்லை. சாதாரணமாக இரண்டு குழாய் இருக்கிறது. ஒன்று துண்டிக்கப்பட்டு மற்றொன்று இருந்தாலும் கருவுற அதுவே போதுமானது. இரண்டு குழாய்களும் துண்டிக்கப்பட்ட நிலையிலும் செயற்கை முறையில் டெஸ்ட் டியூப் குழந்தை பெறுவதுதான் சாத்தியம். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆளான ஆறு மாதத்திற்கு கருவுறாமல் கவனமாக இருப்பது நல்லது.

---

## CHAPTER - XV

# கர்ப்பிணிப்பெண் கவனமாக கடைபிடிக்க வேண்டியவை

தாய்மை - ஒரு பெண்ணுக்குத் தேடிவரும் மிகப்பெரிய பெருமை. தாய்மைப்பேறை அடைய கருவை சுமக்கும் காலத்தில் பெண்கள் உடல்நிலையில் மாறுதலும், சின்னச்சின்ன பிரச்னைகள் எழுவதும் மிக சகஜம். இது ஹார்மோன் சுரப்பதில் ஏற்படும் மாறுதலினாலேற்படும் மாற்றம் மட்டுமே. கர்ப்பிணிப் பெண்களை மருத்துவரிடம் காட்டி சிகிச்சை பெறுவதன் மூலம் இந்த பிரச்னைகளை தவிர்க்கவும் தீர்க்கவும் முடியும்.

கர்ப்பிணியாக இருக்கும்போது ஒவ்வொருவருக்குள்ளும் எழும் கேள்விகள் எத்தனையோ? டானிக் சாப்பிடலாமா? சத்துள்ள ஆகாரத்தை சாப்பிடலாமா? இதனால் குழந்தை பெருத்துவிட்டால்? மருத்துவரை எந்த மாதங்களில் சந்திக்க வேண்டும்? இப்படி அடுக்கடுக்காக மனதில் எழவிருக்கும் சந்தேகங்களுக்கு பதில்கள் அமைவதே இந்த அத்தியாயம்.

ஜனத்தொகை குறைவாக - விலைவாசி ஏற்றமில்லாத நாட்களில் சுத்தமும் சுகாதாரமும் நிறைந்த சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலை இருந்தது. பெண்கள் வீட்டிலேயே இருந்து உடல்நிலையை கண்ணும் கருத்துமாக கவனித்துக் கொள்ளவும் முடிந்தது. ஆனால் இன்றோ கர்ப்பிணிப் பெண்ணாக இருந்தாலும் வீட்டுச் சுமையுடன் குடும்பச் செலவை சமாளிக்க பெண்கள் வேலைக்கும் செல்ல வேண்டியநிலை. அவசர அவசரமாக சமைப்பதில் உணவின் சத்துக்களைப் பாதுகாக்க பார்த்துப் பார்த்து சமைக்க இயலாதநிலை, அதனால் ஆரோக்கியமான குழந்தையை பெற்றெடுக்க வைட்டமின் - பி.காம்ப்ளக்ஸ் மாத்திரைகளை சாப்பிட வேண்டிய அவசியமும் அதிகரித்து வருகிறது.

கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப இரண்டு, மூன்று மாதங்களில் கர்ப்பிணிப் பெண்ணின் உடலில் மாறுதலேற்படுவதனால் நிலை கொள்ளாமல் இருக்கும்போது இரும்புச்சத்துள்ள டானிக் சாப்பிடுவதைத் தவிர்க்கலாம் பி.காம்ப்ளெக்ஸ் மாத்திரையும் பாலும் போதுமானது. ஆனால் கர்ப்பகாலம் கூடக்கூட (நான்கு மாதத்திற்கு மேல்) இரும்புச்சத்துள்ள மருந்துகள் சாப்பிடுவது மிக அவசியமானது. இரும்புசத்து வயிற்றில் வளரும் குழந்தையை பருக்கச் செய்துவிடும்; கறுப்பாக்கிவிடும் என்று ஒரு சிலர் எண்ணுகின்றனர். இதுதவறு. குழந்தை வளர, எலும்புகள் உறுதியாக வளர, கால்ஷியம் சத்தும் வைட்டமின் - டி சத்தும் மிகமிக அவசியம். இவை குழந்தைக்கு மட்டுமில்லாமல், தாயின் பற்கள் கெடாமல், எலும்புகள் பலவீனமடையாமல் பாதுகாக்கின்றன. தாய்க்கு முதுகு வலிவராமல் பாதுகாக்கிறது. பிரசவத்திற்கு ஒரு மாதத்திற்கு முன் கால்ஷியம் மாத்திரை அதிகம் உட்கொள்வதைத் தவிர்க்க வேண்டும். காலையிலும், படுக்கப் போவதற்கு முன்னரும் ஒரு பெரிய டம்ளர் நிறைய பால் குடிப்பது மிக அவசியம்.

இரண்டு-மூன்று குங்குமப்பூவும், ஒரு ஆப்பிளும், நான்கைந்து துண்டு பாதாம்பருப்பும், ஒரு டம்ளர் ஆரஞ்சு ஜூஸும் கர்ப்பிணிப் பெண்ணின் ஆரோக்கியத்திற்கு மிக உதவும்.

மருந்துகள் - டானிக் மருந்துகள் சாப்பிடுவதாலோ, சத்தான ஆகாரம் சாப்பிடுவதாலோ வயிற்றில் வளரும் குழந்தைகள் பெருத்துவிடும் என்று பல பெண்கள் எண்ணுகின்றனர். இது தவறு. வயிற்றிலுள்ள குழந்தையின் வளர்ச்சி - பருமன் அளவு பரம்பரை பரம்பரையாக இருந்து வரும் உடல்வாகைப் பொறுத்தது. பெற்றோர்களின் உடல் பருமன் குழந்தைக்கும் இருக்கலாம். தாய்க்கு சர்க்கரை வியாதி இருப்பின் அதைப் பொறுத்து குழந்தையின் வளர்ச்சி பாதிக்கப்படும். தாய் உட்கொள்ளும் ஆகாரம் - மருந்து குழந்தையின் பருமனை எந்த விதத்திலும் பாதிக்காது. ஆகாரமும் மருந்தும்தான் குழந்தைக்கு ஆரோக்கியத்தையும், தாய்க்கு பிரசவத்தை எதிர்நோக்கும் சக்தியையும் கொடுக்கும். பணக்கார வீட்டில் பிறக்கும் குழந்தைகள் எடைகுறைவாகவும், எளியோர்கள் வீட்டில் பிறக்கும் குழந்தைகள் நல்ல பருமனான குழந்தைகளாகவும் இருந்து நீங்கள் பார்த்திருப்பீர்கள்.

கர்ப்பம் உறுதியான நாளில் இருந்து எட்டுமாதம் வரை ஒவ்வொரு மாதமும் மருத்துவரிடம் செக் அப்புக்கு வர வேண்டும். ஒன்பதாவது மாதம் பதினைந்து நாட்களுக்கொருமுறை செக்-அப்புக்கு போக வேண்டும். பத்தாவது மாதம் ஒவ்வொரு வாரமும் செக்கப் செய்து கொள்ள வேண்டும்.

இரத்தம், சிறுநீர் பரிசோதனை, இதயம், சுவாசக் குழாய் பரிசோதனை, வயிறு, குழந்தையின் வளர்ச்சி, இருக்கும் நிலை பற்றிய பரிசோதனை ஆகியவற்றை செய்து கொள்ள வேண்டும். குழந்தை பிறப்பதற்கு உரிய தேதிக்கு பதினைந்து நாட்களுக்கு முன் குழந்தை சுக பிரசவமாக வழி இருக்கிறதா என்பதை உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும்.

கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு முதல் மூன்று மாதங்களில் எடை குறையக்கூடும். மசக்கையினாலேற்படும் வாந்தி, சரியாக சாப்பிடாமலிருப்பது ஆகிய காரணங்களினால் இந்த எடைக்குறைவு ஏற்படும். நான்காவது மாதத்திற்கு பிறகு ஒவ்வொரு வாரமும் ஒரு பவுண்டு எடைகூட ஆரம்பிக்கும். மாதத்திற்கு 4 பவுண்டு எடை கூடுவது நல்லது. அதற்குமேல் எடை ஏறினால் இரத்த அழுத்தம் (ஹைபர் டென்ஷன்), பிரசவம் கஷ்டமாவது போன்ற கோளாறுகள் ஏற்படலாம். அதனால் மருத்துவரின் ஆலோசனையை நாடுவது நல்லது. கர்ப்பகாலத்தில் இருபதிலிருந்து இருபத்தாறு பவுண்டு எடை கூடுகிறது. அதாவது 10-12 கிலோ.

**எடை கூடுவதற்கு காரணமானவை**

| | | |
|---|---|---|
| குழந்தையின் சராசரி எடை | - | 7 பவுண்டு |
| பிளசென்டாவின் எடை | - | 1 பவுண்டு |
| குழந்தையைச் சுற்றியுள்ள பனிக்குட நீர் | - | 2 பவுண்டு |
| கர்ப்பப்பை அளவு விரிவடைவதால் கூடும்எடை | - | 2 பவுண்டு |
| மார்பகம் விரிவடைவதால் கூடும் எடை | - | 1 பவுண்டு |
| ஆக மொத்தம் | : | 12 - 14 பவுண்டு |

இதைத் தவிர உடலில் ஊறும்நீர், கொழுப்புச் சத்து அதிகமாவதால் பத்து பவுண்டு எடை கூடுகிறது. இவ்வாறு 22 - 24 பவுண்டு எடை அதிகமாகிறது.

சிறுநீரை மாதத்திற்கொருமுறை பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் உப்பு - சர்க்கரை சத்து இருந்தால் கண்டுபிடித்து விடலாம். இதன்மூலம் சர்க்கரை வியாதியோ, ஹைபர்டென்ஷன் அதாவது இரத்த அழுத்தம், சிறுநீரக நோய்கள் வரும் வாய்ப்பிருந்தால் கண்டுபிடித்து ஆரம்பநிலையிலேயே சிகிச்சை அளிக்கலாம். மாதத்திற்கொரு முறை இரத்த அழுத்தத்தை சரிபார்த்துக் கொள்வதன் மூலம் ஹைபர்டென்ஷன் வருவதையும் தவிர்க்க முடியும்.

## Rh - இரத்த குரூப், பால்வினை நோய்களை கண்டுபிடிக்கும் முறை:

ஒவ்வொரு பெண்ணும் கர்ப்ப காலத்தில் இரத்தம் எந்த குரூப்பைச் சேர்ந்தது. Rh.... குரூப் என்ன, பால்வினை எய்ட்ஸ் நோயிருக்கிறதா ஆகியவற்றை தெரிந்து கொள்ள பரிசோதனை செய்து கொள்வது மிகமிக அவசியம். ABO பொருத்தமிருக்கிறதா என்பதையும் இதன்மூலம் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

தாயின் இரத்தகுரூப் - O-வாக இருந்து, தந்தையின் இரத்தகுரூப் A அல்லது B - ஆக இருக்குமேயானால் ABO பொருத்தமின்மை நேரிட வாய்ப்பிருக்கிறது. இதனால் குழந்தைக்கு மஞ்சட்காமாலை நோய் வருவதுடன் ஆரம்ப நிலையில் சிகிச்சை அளிக்காமல் போனால் குழந்தையின் மூளை பாதிக்கப்படவோ, குழந்தை இறக்கவோ நேரிடலாம்.

## Rh பொருத்தமின்மை:



ஆர்.ஹச் (Rh) இரத்த ஒவ்வாமையினால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தை

தாயின் இரத்தம் Rh நெகடிவ் குரூப்பாக இருந்து, தந்தையின் இரத்தம் Rh பாஸிடிவ் குரூப்பாக இருந்து, குழந்தையின் இரத்தம் Rh பாஸிடிவ் குரூப்பாக இருக்குமேயானால் இந்த பொருத்தமின்மை ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. இதுமுதன் முதலாகப் பிறக்கும் குழந்தையை பாதிப்பதில்லை. முதல் பிரசவத்தின் போது தாயின் சிவப்பு இரத்த அணுக்களும், குழந்தையின் இரத்த அணுக்களும் கலக்கும்போது, Rh பாஸிடிவ் இரத்த அணுக்களை எதிர்க்கும் சக்தி உள்ள செல்கள் - தாயினிடம் உருவாக்கப்படுகின்றன. இதனால் அடுத்துவரும் கர்ப்பத்தில் உருவாகும் கரு Rh பாஸிடிவ் இரத்தத்தை கொண்டிருந்தால் அந்தக் குழந்தையின் உடலிலுள்ள செல்களை தாயினிடம் உள்ள எதிர்ப்புச் சக்தி அழிக்கக்கூடும். இதைத் தவிர்க்க விஞ்ஞானத்தின் முன்னேற்றம் உதவுமுடியும். Rh நெகடிவ் இரத்தம் உள்ள தாய்க்கு தடுப்பு ஊசி போடுவதன் மூலம் இதைத் தவிர்க்கமுடியும்.

குழந்தை பிறந்த 72 மணிநேரத்துக்குள் (Rh-anti - D immunoglobin) ஆர்-செ-அண்டி-டி இம்யுனோகுளோபின் என்ற ஊசிமருந்தை முந்நூறு மில்லிகிராம் ஊசிமூலம் தாயின் உடலில் செலுத்துவதால் அடுத்து பிறக்க இருக்கும் குழந்தைக்கு வரவிருக்கும் கெடுதலைத் தவிர்க்க முடியும்.

Rh பொருத்தமின்மை 10 - 15% தம்பதிகளுக்கு இருப்பதால் இரத்தத்தில் Rh எந்த குரூப் என்று சோதித்துப் பார்த்து தெரிந்து கொள்வது மிகமிக அவசியம். அப்போதுதான் கருவிலேயே குழந்தையின் செல்கள் அழிந்து போவதைத் தவிர்க்க முடியும்.

பால்வினை மற்றும் எய்ட்ஸ் நோய் இருக்கிறதா என்பதையும் இரத்தத்தை சோதித்துப் பார்த்து தெரிந்து கொள்ள வேண்டும். நோயிருந்தால் ஆரம்பநிலையிலேயே சிகிச்சை செய்துகொள்வது நல்லது.

மேற்கூறிய எல்லா சிக்கல்களுமே ஆரம்ப நிலையில் சிகிச்சையினால் சரி செய்து விடக்கூடியது.

**மார்பகம்:**

மார்பகத்தை கர்ப்பத்தின் ஆரம்பத்திலேயே பரிசோதித்துக் கொள்வது நல்லது. மார்பகத்தின் காம்பு சரிவர உருப்பெறாமலிருந்தால், வெடிப்புடன் இருந்தால் பிறந்த குழந்தைக்கு பால் கொடுப்பது மிகமிகக் கடினம். மார்புக்காம்பை இலேசாக சோப்புப் போட்டு நன்கு நீரினால் கழுவி, கிரீம் தடவி நன்கு வெளிப்புறமாக இழுந்து உருவிவிட வேண்டும். இதெல்லாம் குழந்தைக்கு சுலபமாக பால் புகட்ட உதவும்.

கர்ப்பிணிப் பெண் அணியும் உடைகள் உடலை அழுத்தாமல் தளர்ந்ததாகவும், இலேசானதாகவும் இருக்க வேண்டும். வயிற்றுப்பகுதியை, மார்பகத்தை அழுத்தாமலிருக்க வேண்டும். மாலையில் நடப்பது, திறந்த வெளிக்காற்றை சுவாசிப்பது கர்ப்பிணிப் பெண்ணின் ஆரோக்கியத்திற்கு மிக மிக நல்லது. நடக்கும் பழக்கம் மூட்டுக்களின் இறுக்கத்தை தளர்த்துவதுடன் பிரசவத்தின் போது குழந்தைக்கு நகர்ந்து வரும் இடுப்புப் பகுதிக்கு நெகிழ்வு கொடுக்கும். குனிந்து பெருக்குவது உடலுக்கு மிக நல்லது. பளு தூக்கக் கூடாது. கடுமையான பயணங்களை மேற்கொள்வது, கிணற்றில் தண்ணீர் இழுப்பது போன்ற களைப்பு தரும் செயல்களைத் தவிர்க்க வேண்டும். அப்படிப் பட்ட கடும் பயிற்சிகள் குறைப்பிரசவத்திற்கு, அபார்ஷன் ஏற்படுவதற்கு இடம் கொடுக்கும்.

## CHAPTER - XVI

# பிரசவ வலி நேரும்போது...

தாய்மைப்பேறு கிடைத்தற்கரிய ஒன்று. வாழ்க்கையில் பொறுப்பை அளிக்கக் கூடியது மட்டுமல்ல, ஒரு பெண்ணுக்குப் பரிசாக குழந்தையையே கொடுக்கக் கூடிய தருணமது. இன்னொரு உயிரையே படைப்பதால் ஒரு பெண்ணின் மனதில் தன்னம்பிக்கையை உருவாக்குவதுடன் வாழ்க்கைக்கு, வாழ்வதற்கு புது அர்த்தமே உருவாகும் நேரமது. தாய்மைப் பேறு என்னும் தருணத்திற்கு தன்னை அவள் தயார் செய்து கொள்ளும் விதத்தைத்தான் இந்த அத்தியாயத்தில் நாம் சொல்லப் போகிறோம். பிரசவ வலி - அதைத் தொடர்ந்து மருத்துவமனையில் கர்ப்பிணிப் பெண் அனுமதிக்கப்பட வேண்டிய நேரம் இவற்றைத் தெரிந்து கொள்வது மிகமிக அவசியம்.

ஒரு மாதத்திற்கு முன்பே பிரசவ நேரத்திற்கு எடுத்துச் செல்ல தயார் செய்து கொள்ள வேண்டியவை:

1) குழந்தையின் துணிகள், துண்டு, பெரிய பின்கள்.

2) குழந்தைக்கு வேண்டிய சோப், பவுடர், 2 பால் கொடுக்கும் புட்டிகள்.

3) பிளாஸ்க் / டம்ளர்கள்.

4) பஞ்சு / சானிடரி நாப்கின்கள்.

5) ஒரு புட்டி பெட்டால் அல்லது சாவலான்.

6) இரண்டு வெள்ளை பருத்திப்புடவை.

7) மாற்றிக் கொள்ள உள்பாவாடை போன்ற உள்ளாடைகள்.

### பிரசவ வலி ஆரம்பிப்பதற்கான அறிகுறி

மெல்லிய சளி போன்ற ஜவ்வு கரைபடும். இந்த ஜவ்வு கருப்பை வாயினை அடைத்து, யோனிக் குழாயினுள் உள்ள கிருமிகள் குழந்தையை சென்று தாக்காமல் பாதுகாக்கிறது. கர்ப்பகாலத்தில் குழந்தையை சுற்றி இருந்து தொற்று நோய்களால் பாதிக்கப்படாமல் காப்பாற்றுகிறது. இதற்கு பின் வலி கூடக்கூட இரத்தம் கலந்த சளி வந்து பின் பனிக்குடம் உடைந்துவிடும். இந்த தண்ணீர் நிறைந்துள்ள பை கிழிந்து கசிவு ஏற்பட்ட ஆறுமணி நேரத்துக்குள் பிரசவம் நிகழ வேண்டும். வலி எடுக்காவிட்டாலும் குளுகோஸ் டிரிப் ஏற்றலாம். குளுகோஸ் தண்ணீரை வலி ஏற்படும் மருந்துடன் கலந்து ஏற்றவேண்டும். அப்படியும் வலி ஏற்படாவினில் சிசேரியன் செய்தாவது குழந்தையை வெளியிலெடுக்க வேண்டும். கர்ப்பிணிப் பெண் ஆரம்ப வலியின் போதே மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும்.

குழந்தையின் துடிப்பில் வித்தியாசமோ, இல்லாவிட்டால் அசைவற்றநிலையோ ஏற்படுமானால் மருத்துவரை உடனே அணுகவேண்டும். கருவின் துடிப்பு முழுவதுமாக நின்று போய்விட கூடிய நிலை ஏற்படின், உடனே சிசேரியன் செய்து குழந்தையை வெளியே எடுத்துவிட வேண்டும்.

பிரசவ வலி கர்ப்பப்பை சுருங்க ஆரம்பிக்கும் போது ஏற்பட ஆரம்பிக்கும். ஆரம்பத்தில் முன்பக்கத்திலும் அடிவயிற்றிலும் ஆரம்பிக்கும். பிறகு கொஞ்சம் கொஞ்சமாக பின்புறம் நடுப்பகுதிக்கு செல்லும் கருப்பை வாய் திறந்துவிட்டதற்கு அறிகுறியாக சிறிது இரத்தப்போக்கும் ஏற்பட ஆரம்பிக்கும். வலி அதிகமாகும்போது அரைமணிக்கு ஒருமுறை விட்டுவிட்டு வரும் வலி மூன்றிலிருந்து ஐந்து நிமிடங்களுக்கொருமுறை வரும். 45 விநாடியிலிருந்து 1 நிமிடம் வரை நீடித்திருக்கும்.

பிரசவ வலி - பொறுத்துக் கொள்ளவதற்கே சிறிது கடினமாக இருந்தாலும் அதை சரியான கோணத்தில் புரிந்து கொண்டால், அந்த வலிக்குப் பின் உருவாவது ஒரு உயிர் என்பதைப் புரிந்து கொண்டால் அந்த வலியில் ஏற்படும் வேதனையே சுகமாகத் தெரியும். முன்புறமேற்படும் வலி கர்ப்பப்பை சுருங்குவதாலேற்படுகிறது. பின்புற-மேற்படும் வலி கர்ப்பப்பையின் வாய் திறப்பதா-லேற்படுகிறது. பிரசவத்தின் முதல் பகுதியின் வலி எட்டிலிருந்து பதினாறு மணிநேரம் வரை நீடித்திருக்கும். இரண்டாம் பகுதியில்தான் கழுத்துப்பகுதி முழுவதுமாக விரிந்து இடங்கொடுத்து குழந்தை வெளிவரும். முதல் பிரசவத்தில் குழந்தை வெளிவருவதற்கு ஒன்றிலிருந்து இரண்டு மணி நேரம் வரை ஆகும். அடுத்தடுத்த பிரசவங்களில் அரை

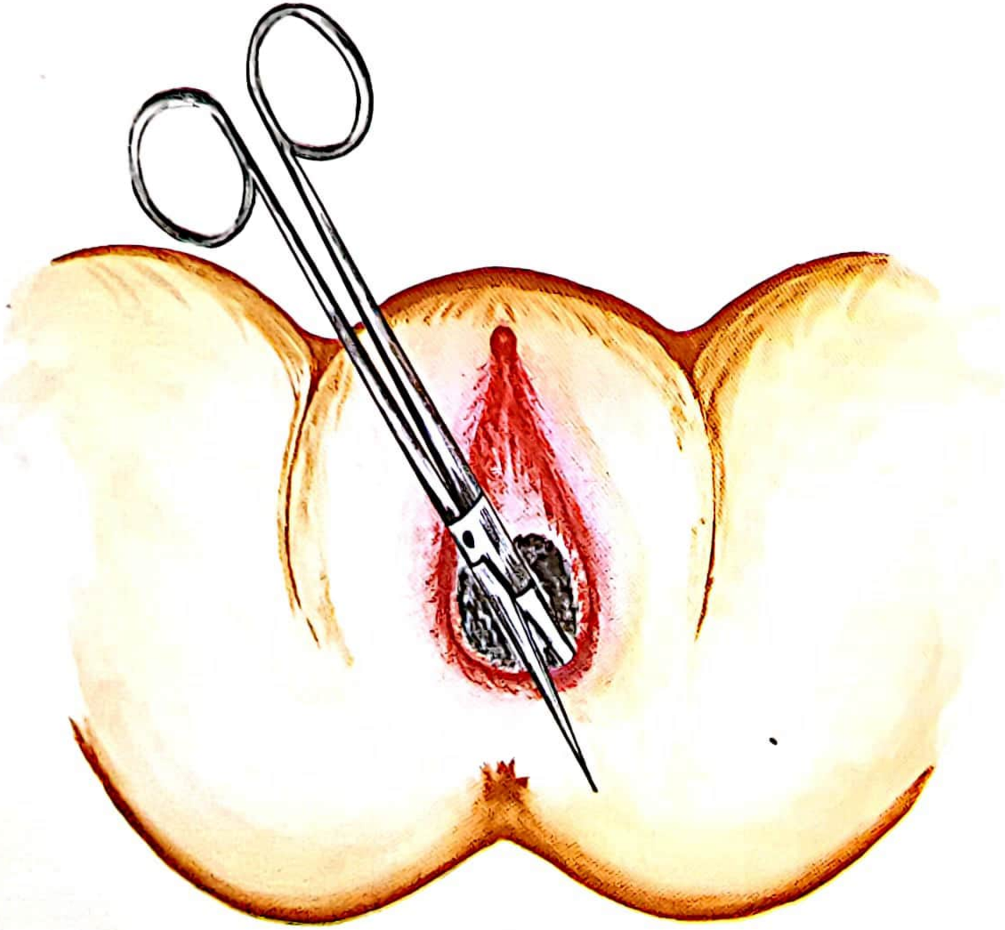
மணியிலிருந்து ஒரு மணிநேரத்துக்குள் வெளி வந்து விடும். குழந்தையின் தலை யோனிக் குழாய் வழியாக வெளிப்படும். முதல் முதல் பிரசவிக்கும் பெண் ''பிரைமி'' என்று அழைக்கப் படுவாள். ஒரு குழந்தைக்கு மேல் பெற்றெடுத்த பெண்ணுக்கு ''மல்டி'' என்று பெயர். நான்கு குழந்தைக்குமேல் பெற்றெடுத்த பெண்ணுக்கு ''கிராண்ட் மல்டி'' என்று பெயர்.



முதல் பிரசவத்தின் போது சிலசமயம் யோனிக் குழாய் இறுகி இருக்கலாம். அதனால் யோனிக் குழாயை சுற்றி இருக்கும் தசைகள் திடீரென்று விரிவடைந்து வெகுநேரம் அழுத்திக் கொண்டிருக் கும்போது தசைகள் சிதைக்கப்படலாம். அதனால் நாளடைவில் கர்ப்பப்பை அழுந்தி இறங்கிவிட லாம். இதையெல்லாம் தவிர்க்க மல துவாரத்துக் கும் யோனிக் குழாய்க்கும் இடைப்பட்ட பகுதியை கத்தரித்து விடுவதன் மூலம் பிரசவம் சுலபமாக நடக்க வழி செய்யலாம். இதனை எபிசியாடமி என கூறுவோம். அதன் விளைவாக ஒரு சில நன்மைகளும் ஏற்படும்.

ரும் கர்ப்பப்பையின் உள்சுவற்றில் இணைந்து கர்ப்பப்பையில் குழந்தை வளர ஊட்டச்சத்தை அளிக்கும் மெல்லிய பகுதிதான் பிளசென்டா. குழந்தை வெளிவந்த பிறகு இந்த அமைப்பிற்கு அவசியமே இல்லை.

பிரசவம் - இறைவனால் இயற்கையான வழியில் உயிரினங்கள் பெருகிட உருவாக்கப்பட்ட ஒருவழி. இதில் கர்ப்பகாலம் - வலி - பிறப்பு போன்ற பலபடிகள் இருந்தாலும்... ஒவ்வொரு பெண்ணிடமும் இயற்கையாக நிகழக்கூடிய ஒன்று. சிக்கலில்லாமல், முடிச்சில்லாமல் வெற்றிகரமாக



1) மூச்சுத்திணறி இறந்துவிடாமல் கர்ப்பப்பையி லிருந்து வெளிவரும் குழந்தையை காப்பாற்றி விட முடியும்.

2) கருப்பை நெகிழ்ச்சியடையாமல் காக்கலாம்.

குழந்தை பிறந்த கால்மணி நேரத்திலிருந்து அரைமணி நேரத்துக்குள் பிளசென்டா வெளிவ

நிகழ்ந்திட்டாலும் ஒரு சில கேஸ்களில் சிக்கல்கள் வருவதுண்டு. அதிலிருந்து மீண்டும் வருவதும்... புணர்வாழ்வு பெறுவதும் அனுபவம் வாய்ந்த மருத்துவர் உதவியோடு சாத்தியம். இன்று.... பிறக்கும் நேரத்தை நிச்சயித்து குறைகளைக் கலைந்து குழந்தை உருவாகி வழி செய்யுமளவுக்கு விஞ்ஞானம் முன்னேறி இருக்கிறது.

# CHAPTER - XVII

# பிரசவத்தில் நேரிடும் சிக்கல்கள்

பிரசவம் - ஒரு உயிரில் உருவான இன்னொரு உயிர் உருவாகும் நேரம். ஒரு பெண் தாரமாகி - தாயாகும் நேரம். இது நடைபெறக்கூடிய நேரத்தை ஓரளவு கணக்கிட்டுக் சொல்லலாம். ஆனால் சொன்னபடி அந்தக் குறிப்பிட்ட நேரத்தில்தான் நடக்குமென உறுதியாக ஒருவராலும் சொல்லமுடியாது. குறிப்பிட்ட நாள் அன்று 15% அளவே பிரசவம் ஆகிறது.

1) மருத்துவர் குறிப்பிட்ட நேரத்தைத் தாண்டி பிரசவம் நேரிடும்போது அதில் சிக்கல் நேரிட வாய்ப்புண்டு. பிரசவம் தாமதமாகும்போது குழந்தைக்கு மூச்சுவிட ஆக்ஸிஜன் கொடுக்கும் பிளாசென்டா... வயதாகி நைந்து போவதால் ஆக்ஸிஜன் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக போவது குறையலாம். இதை உடனே கதிர்அலை இயக்கத்தால் கண்டுபிடித்து விட்டால் குழந்தையை வெளியே எடுத்துவிடலாம். ஆக்ஸிஜன் தரப்படுவது குறையும்போது மூச்சு திணறிப் போவதோடு பிரசவத்தின் போது ஏற்படும் களைப்பையும் குழந்தையால் தாங்க முடியாமல் போகும்.

2) பிரசவத்தின் போது பனிக்குடம் உடைந்து பிரசவம் ஆகாமல் ஒரு சிலருக்கு சிக்கல் ஏற்படலாம். ஆனால் இதன் விளைவுகளை அறியாமல் மருத்துவரை நாட தாமதம் செய்வதுண்டு. கர்ப்பப்பையில் வளரும் குழந்தை மிதக்கும் தண்ணீரை தாங்கி நிற்பது இந்த பனிக்குட பைதான். அதனால் குழந்தை வெளிவரும் பாதையிலிருக்கும் கிருமிகள் யோனிக் குழாய் போன்ற உறுப்புகளில் உருவாகும் பாக்டீரியாவினாலேற்படும் தொற்றுநோயிலிருந்து குழந்தையை காப்பது இந்த பனிகுடம்தான். அதனால் இந்த பனிகுடம் கிழிந்து போனநிலையில் தொற்று நோய்க் கிருமிகளால் குழந்தை பாதிக்கப்பட வாய்ப்புண்டு. அதனால் பனிகுடம் உடைந்த நான்கு மணிநேரத்திலிருந்து ஆறு மணிநேரத்துக்குள் குழந்தையை வெளியே சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை மூலமாகவோ, வலியைத் தூண்டி இயற்கையான பிரசவத்தின் மூலமாகவேர எடுத்துவிட வேண்டும்.

3) குழந்தையின் தலை வெளிவர இயலாதபடி குழந்தை வெளிவரும்பாதை குறுகலாக இருக்க நேரிடலாம். பிரசவ வலிப்படும் பெண்ணால் மேலும் குழந்தை வெளிவர முயல இயலாமல் களைத்துப் போக நேரிடுவதால் குழந்தையின் தலை சிக்கிக் கொள்ள நேரிடலாம். இந்த நிலையில் ஆயுதம் போட்டு குழந்தையை வெளியே எடுக்க நேரிடும்.

4) கர்ப்பப்பைக்குள் பிளாசென்டா மிகவும் தாழ்வாக, குழந்தை வெளிவரும் பாதையில் குறுக்குத்தடையாக இருக்கவும் நேரிடுவதுண்டு. இந்நிலையில் அதிகமான இரத்தப் போக்கு நேரிடும். இதனால் உடனடியாக சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை செய்ய நேரிடும்.

5) நஞ்சுக்கொடி குழந்தையின் கழுத்தை இறுகச் சுற்றிக்கொண்டு நெறிக்கும் சூழ்நிலை உருவாகுமேயானால் குழந்தையை பிழைக்கச் செய்ய உடனடியாக சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை செய்யநேரிடும்.



குழந்தை குறுக்காக படுத்திருக்கும் நிலை

6) பிரசவ வலியின்போது அகன்று குழந்தை வெளிவரப்பாதை ஏற்படாவிட்டால் உடனடி யாக சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை செய்வது ஒன்றுதான் வழி.

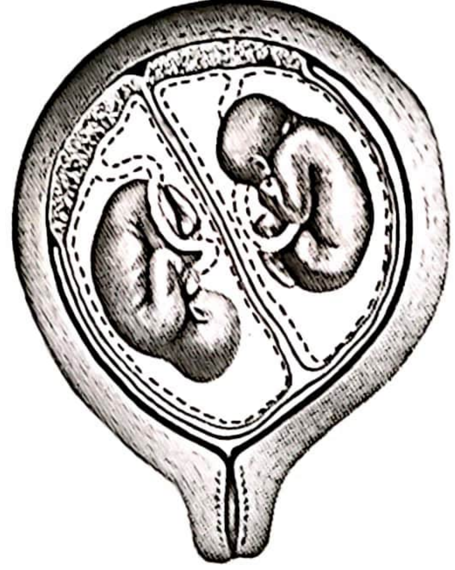
7) குழந்தை தலைமேலாகப் (Breech) படுத்திருக் கும் நிலையில் பிரசவத்தில் சிக்கலைத் தவிர்க்க அறுவைசிகிச்சை செய்வது ஒன்று தான் வழி.

8) பிரசவத்தில் பிளாசென்டா தானாக வெளி வராவிட்டால் மயக்க மருந்து கொடுத்து வெளியேற்ற வேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

9) பிரசவத்தை சுகாதாரமான சூழ்நிலையில் தான் நிகழ்த்த வேண்டும். வீட்டில் நிகழ்ந்தா லும், மருத்துவமனையில் நிகழ்ந்தாலும் சுத்த மும், சுகாதாரமும் மிகமிக முக்கியம். இல்லா விட்டால் பிறக்கும் குழந்தைக்கோ, பிரசவித்த தாய்க்கோ பாதிப்பு நேரிடும்.

10) கர்ப்பப்பை பிரசவத்துக்குப் பின் சுருங்காத நிலையில் இரத்தப்போக்கு மிக அதிகமாக நிற்காமல் போக நேரிடும். அந்த நிலையில் இரத்தப்போக்கை கட்டுப்படுத்த கர்ப்பப் பையை எடுக்கவும் நேரிடலாம்.

11) இரட்டைக் குழந்தை போன்ற கர்ப்பத்தில் பிரசவம் நல்ல கைதேர்ந்த மருத்துவர் கவனிப்பில் நடக்கவேண்டும். சிசேரியன் அறுவைசிகிச்சை செய்வது பாதுகாப் பானது.



இரட்டை குழந்தைகள்

---

# CHAPTER - XVIII

# பிரசவத்தில் ஆயுதகேஸ்

''தலை முதல் கால்வரை''- இது மனித உடலுக்கு மட்டுமல்ல பிரசவத்தின்போது வெளிவரும் குழந்தைக்கும் முதலில் வெளிவருவது தலைதான். சில பிரசவங்களில் இந்தத் தலை வெளிவராமல் சிக்கிக் கொள்ளும்போது சிக்கல் நேரிடுவதுண்டு. அந்த சமயத்தில் கைகொடுப்பது - பாதுகாப்பாக இருப்பது ஆயுதங்கள்தான்.

தலைப்பகுதி எனும் பகுதி அதில் முக்கியமான மூளைப்பகுதியும் அடங்கி இருப்பதால் எந்தவித ஆபத்தும் நேராமல் குழந்தையை வெளியே எடுக்க அனுபவம் வாய்ந்த, கைதேர்ந்த மருத்துவ ரின் உதவி தேவை.

குழந்தையை வெளிக் கொண்டுவர கர்ப்பிணிப் பெண் படும்பாடு - அதனால் ஏற்படும் களைப்பு - இவையெல்லாம் வார்த்தையால் வர்ணிக்கும் எல்லைக்கு அப்பாற்பட்டது. அதுவும் இதய - நுரையீரல் நோய்க்கு ஆளானவர்கள், படும்பாட்டைத் தவிர்க்க வேண்டியது மிக அவசியம். இதற்கு ஆயுதத்தை பயன்படுத்தி குழந்தை வெளிவருதை சுலபப்படுத்த உதவுவது மிகமிகத் தேவையான ஒன்று.

இடுக்கி போன்ற எவர்சில்வர் தகட்டால் செய்யப்பட்ட இக்கருவி ஒரு பிளேடு போன்ற பகுதியும் கைப்பிடியும் சேர்ந்தது. சரியானபடி பயன்படுத்தினால் குழந்தைக்கு எந்த ஆபத்தையும் ஏற்படுத்தாது.

தலையை வெளிக் கொணர்வதில் சிரமமேற்பட ஒரு சில காரணங்களை பட்டியலிட்டுக் கூறலாம்.

1) வலிப்பட்டு களைத்துப் போனதால் பிரசவத்தின்போது சரியான நேரத்தில் மேலும் ஈடு கொடுக்க சக்தியில்லாது தாய் திணறிப் போவதால் சிரமமேற்படும்.

2) இடுப்பெலும்புக் குழிப்பகுதி நெகிழ்ந்து கொடுக்காமல் மிகவும் இறுகி இருப்பதால் வழி கிடைக்காமல் தலை வெளிவர முடியாமல் சிக்கிக் கொள்ளும்நிலை நேரிடும்போது பிரசவம் கடினமாகும்.

3) இடுப்பெலும்புக் குழியின் அளவிற்கு குழந்தையின் அளவு பெரிதாக இருந்தால் தலை வெளிவருவதில் சிரமமேற்படும்.

4) தலை தாறுமாறாக திரும்பி இருக்கும்போது கஷ்டமேற்படும்.

5) ஆண்ட்ராய்ட் பெல்விஸ் என அழைக்கப்படும் இடுப்பெலும்புக் குழிப்பகுதி ஆண்களைப் போல அமைந்திருப்பது குழந்தை பிறப்பதற்கு சிரமம் கொடுக்கும்.

இத்தகைய சூழ்நிலையில் பிரசவத்தை சுலபப்படுத்த சாமணம் போன்ற இடுக்கி போன்ற கருவி மிகமிக உதவியாக இருக்கும். இதைப் பயன்படுத்த ஒருசில அடிப்படை முறைகள் தெரிந்த திறமை வாய்ந்த மருத்துவரின் உதவி மிகமிக அவசியமானது.

வாக்யூம் ஃபோர்செப்ஸ் என அழைக்கப்படும் கருவி தலை வெளிவரும் வாய் பகுதியில் சிக்கிக் கொள்ளும்போது மிகமிக உதவியாக இருக்கும். கருவாய் நான்குமுதல் ஐந்து அங்குலம் வரை அகலப்படுத்தப்பட்டு மேற்கொண்டு தடை ஏற்பட்டால், வெற்றிடமேற்படுத்த இக்கருவியை உபயோகப்படுத்துவது மிகமிக உதவியாக இருக்கும். ஆனால் இதை படிப்படியாக நிதானமாக செய்ய வேண்டும். அவசரப்பட்டால் குழந்தையின் தலையிலுள்ள மூளைப்பகுதியில் இரத்தக் கசிவேற்பட வாய்ப்புண்டு.

## ஆயுதத்தினால் ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்கள்

1) குழந்தையின் தலைப்பகுதியில் காயமேற்படலாம்.



ஆயுத பிரசவம்

2) தாயின் கர்ப்பப்பை வாயிலும் அதைச் சுற்றியுள்ள தசைநார்களிலுள்ள திசுக்களுக்கு பாதிப்பேற்படலாம். தாயின் கருப்பையின் வாயும் வாயின் தசைநார்களும் அதனை சுற்றியுள்ள தசைப்பகுதிகளும் கிழிக்கப்படலாம்.

3) ஆதலால் அதிக உதிரப்போக்கு ஏற்படலாம்.

இடுக்கி போன்ற இக்கருவியை பிரசவத்துக்கு பயன்படுத்தும்போது மயக்க மருந்து கொடுப்பது நல்லது. பிரசவத்துக்கு முன்னமேயே பிரசவத்தில் ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்களை எதிர்பார்த்து சிசேரியன், அல்லது சாதாரண இயற்கைமுறையில் நடக்கக்கூடிய பிரசவம் என்பதை தீர்மானித்து விடுவது நல்லது. சிக்கல்களை எதிர்பார்த்தால் சிசேரியன் ஆபரேஷன் செய்துவிடுவது நல்லது.

---

## CHAPTER - XIX

# சிசேரியன் செய்வது ஏன் ?

சிசேரியன் - வயிற்றைக் கிழித்து குழந்தையை வெளியிலெடுப்பது அதிசயத்தக்க - ஆபத்தான ஒன்றாகக் கூட கருதப்பட்ட நாட்கள் உண்டு. நார்மல் டெலிவரி - சிக்கலான சிசேரியன் கேஸ் இவற்றை ஒட்டி டாக்டரின் திறமையை எடை போட்ட நாட்களும் உண்டு. ஆனால் மருத்துவத் துறை முன்னேறியிருக்கும் வேகம், அடைந்திருக்கும் நவீன வசதிகள், பாதுகாப்பான முறையில் மயக்கமளிக்க வந்திருக்கும் சிகிச்சை முறைகள், மருந்துவகைகள், தாய் - சேய் பாதுகாப்பு, தாமதமாக திருமணம் செய்து கொள்வதால் தசைநார்கள் இறுகிப் போய்விடுவதால் நெகிழ்ந்து கொடுக்காமல் இருப்பது ஆகியவற்றால் சிசேரியன் செய்து குழந்தையை வெளியிலெடுப்பது சர்வசாதாரண விஷயமாகிவிட்ட ஒன்று.

1870-ஆம் ஆண்டு பிரசவத்தில் இறப்பு என்பது [illegible]0 சதவிகிதமாக இருந்தது. அப்பொழுது தாய் - சேய் இருவரில் குழந்தையை யாராவது காப்பாற்ற, இறப்பை எட்டிப்பிடித்துக் கொண்டிருந்த பெண்களுக்கு சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது. போதை கொடுக்கும் மதுவை (ஆல்கஹாலை) கொடுத்து மயக்கமடைய செய்து அறுவைசிகிச்சை செய்யப்பட்டது. வெட்டிய இடத்தில் தைக்க வேண்டும் என்று அன்று அறிய வில்லை. அதிகமான இரத்தப்போக்கும், வெட்டிய இடத்தில் சீழ்பிடிப்பும், இறப்புக்குக் காரணமாக இருந்தது.



**சிசேரியன் வாயிலாக எடுக்கப்பட்ட குழந்தை**



**குழந்தை தொப்புள் கொடியில் முடிச்சு இருப்பதைக் காணலாம்**

## சிசேரியன் செய்யப்படுவதற்கான சூழ்நிலைகள் :

1) ஆரம்பப் பிரசவ வலியின் போதே குழந்தைக்கு மூச்சுத் திணறலேற்பட்டால் கொடி குழந்தையின் கழுத்தை சுற்றி இருப்பதால் நேரிடலாம்.

2) குழந்தை தலை பெரிசா இருந்து இடுப்பெலும்பு சிறியதாக இருந்தால் குழந்தையின் தலை இடுப்பெலும்பினுள் இறங்கி வெளியே வரமுடியாது. சாதாரணமாக பிரசவ நாளுக்கு 2 வாரம் முன்பே இடுப்பெலும்பினுள் நுழைந்துவிட வேண்டும். குழந்தையின் தலை பாதை வழியே வெளிவர இயலாது.

3) முதல் பிரசவம் சிசேரியனாக இருக்குமானால், பிரசவவலியின் அவஸ்தையால் கர்ப்பப்பை கிழிந்துபோக வாய்ப்பிருக்குமானால் சிசேரியன் செய்துதான் ஆகவேண்டும்.

4) பனிக்குடம் உடைந்த 6 - 8 மணிநேரம் வரை பிரசவவலி அதிகமாக இருந்தும்

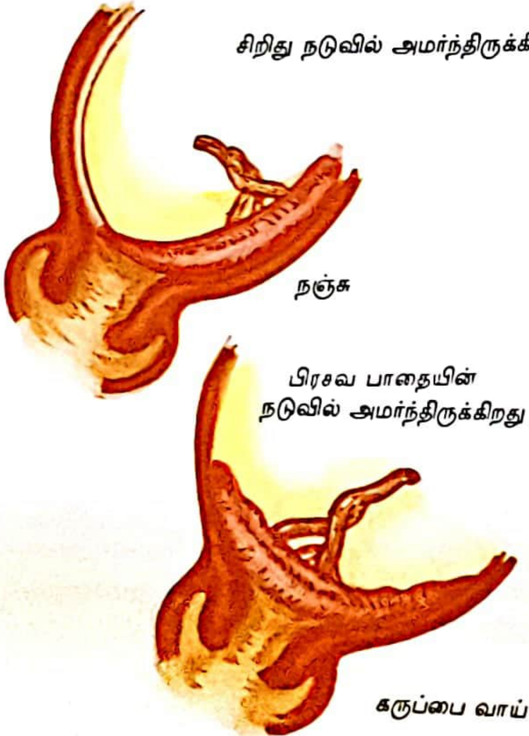
பிரசவம் ஆகவில்லை என்றால் சிசேரியன் செய்ய நேரிடும்.

5) பனிக்குடம் உடைந்து பிரசவ வலி வர வில்லை என்றாலும் சிசேரியன் அவசியம்.

6) அடிக்கடி குழந்தை வயிற்றுக்குள்ளேயே இறந்துபிறக்க நேரிட்டால் நிறைமாசத்துக்கு முன்பே சிசேரியன் பண்ணிவிடுவது நல்லது (Repeated still birth).

நஞ்சு பிரசவ பாதையில் அமைந்திருத்தல்




7) நஞ்சு பிரசவ பாதையில் அமைந்திருந்தால், குழந்தை வெளிவர இயலாது. அச்சூழ்நிலை யில் சிசேரியன் செய்வது அவசியம்.

8) வலியை தூண்டிவிட டிரிப்ஸ் கொடுத்தும் வலி வராத நிலையில் சிசேரியன் செய்ய வேண்டும்.

9) அதிக இரத்த அழுத்தம், சர்க்கரை வியாதி, இழுப்பு நோய் ஆகியவற்றால் தாய் பாதிக் கப்பட்டிருக்கும் போது குழந்தைக்கு பிராண வாயு குறைந்துவிட வாய்ப்பிருக்குமேயா னால் சிசேரியன் செய்துதான் ஆகவேண்டும்.

தலைக்கு பதில் புட்டம் கீழே இருத்தல்



10) குழந்தை படுத்து இருக்கும் நிலை சரியாக இல்லாமல் இருக்குமானால் சிசேரியன் செய்ய வேண்டும்.

கொடி பிரசவ பாதையில் தொங்குதல்



11) கர்ப்பப்பை அடி இறங்கி அதனை நேர் நிறுத்த ஆபரேஷன் செய்திருந்தால் சிசேரியன் செய்ய வேண்டும்.

12) கருப்பையில் அல்லது கருவகத்தில் கட்டி இருந்து அது பிரசவப் பாதையிலிருந்து பிரசவத்தில் சிக்கல் விளைவிக்கும் நேரத்தில் சிசேரியன் செய்ய நேரிடும்.

13) தாய் முப்பது வயதைத் தாண்டிய பெண்ணாக இருந்தால் சிசேரியன் செய்ய வேண்டும்.

14) இருதயக் கோளாறு தாய்க்கு இருக்குமே -யானால் சிசேரியன் செய்வதே நல்லது.

15) கருப்பை வாயில் கான்சர் இருக்குமானால் சிசேரியன் செய்ய வேண்டும்.

16) இயற்கைக்கு மாறாக யோனிக் குழாய் இருந்தாலோ, யோனிக் குழாயின் அமைப்புச் சரியாக இல்லாமலிருந்தாலோ சிசேரியன் செய்யவேண்டும்.

17) குழந்தையே இல்லாமல் செயற்கை முறையில் கருத்தரித்து பிறக்கும் குழந்தையாக இருந் தால், எந்தக் காரணத்தைக் கொண்டும் குழந்தையின் உயிருக்கு ஆபத்து வராமலி ருக்க சிசேரியன் செய்து குழந்தையை எடுக்க நேரிடும்.

18) குழந்தையின் மாதத்திற்குரிய வளர்ச்சி இல்லா மலிருந்தால் சிசேரியன் செய்துதான் எடுத் தாக வேண்டும். (IUGR)

சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை, கர்ப்பகாலம் முடிந்தபிறகு எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் செய்யலாம். கர்ப்பகாலம் முடிய 1 மாதம் அல்லது 15 நாள் இருக்கும்போது செய்தால் நல்லது. சாதாரண மயக்க மருந்து கொடுத்தோ, முதுகுத் தண்டில் மயக்க மருந்து கொடுத்தோ, தொப்பிளின் கீழ்நெடுக்காகவோ குறுக்காகவோ கிழித்து குழந் தையை வெளியே எடுப்பர். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் ஏழுநாள் ஆஸ்பத்திரியிலிருக்க வேண்டும். சிசேரியனுக்குப் பின் முதல் இரண்டு நாள் நரம்பு வழியே ஏற்றும் குளுகோஸ் நீர்தான் ஆகாரம். மூன்றாவது நாள் வாய் வழியாக கஞ்சியும், அதைத் தொடர்ந்து சாதாரண ஆகாரம் சாப்பிடலாம். மூன்றாவது நாளிலிருந்து சாதாரண மாக பிரசவித்தவர்களைப் போல் நடக்கலாம். ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கும்போதே எளிமையான தேகப்பயிற்சிகளை கற்றுக்கொடுப்பதுடன், ஆறு வாரம் கழித்து கடுமையான தேகப் பயிற்சிகள் செய்யவும் கற்றுக் கொடுப்பர். மூன்று வருடத்திற்கு குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு வழிகளை மேற்கொள்வது நலம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் குழந்தைக்கு ஒரு மாதமாகும் போது ஒருமுறை தாய்-சேய் இருவரும் செக்கப் செய்து கொள்வது நல்லது.

---

## CHAPTER XX

# பிரசவத்திற்குப் பின் செய்ய வேண்டியவை

குழந்தை - தாய்க்கு முழுமையான மகிழ்ச்சியை, கொடுக்கக்கூடிய பரிசு. பத்துமாத சுமையின் பளுவும், பிரசவத்தின்போது பட்ட கஷ்டமும் மறந்து போகக் கூடிய அளவு வரப்பிரசாதமாக தாய்க்குக் குழந்தை தோன்றுகிறது. குழந்தையை ஈன்ற களைப்புக்குப் பின் உடல் சோர்வடைந்திருக்கும் நிலையில் தாய்க்கு ஓய்வுதேவை. 2-4 மணிநேரம் எந்தவித இடையூறுமில்லாமல் அமைதியான உறக்கம் தேவை. அதற்குப்பின் தாய்ப்பால் புகட்ட ஆரம்பித்தால் போதுமானது. சாதாரணப் பிரசவமாக இருந்தாலும், சிசேரியன் போன்ற அறுவை சிகிச்சையாக இருந்தாலும் நடக்கவும், படுக்கையில் எழுந்து உட்காரவும் முயற்சி செய்ய வேண்டும். இது இடுப்பெலும்புப் பகுதியில் இரத்த ஓட்டத்தை அதிகப்படுத்தி, தசைப்பகுதியை நன்றாக சரிசெய்ய உதவும். பெரியதாக 10-15 தடவை இழுத்து பெருமூச்சு விடப் பழகுவதுடன் ஒருநாளைக்கு மூன்றுமுறை இப்படி செய்யவேண்டும். இது நுரையீரலுக்கு நல்ல இரத்த ஓட்டத்தைக் கொடுப்பதுடன், கால்களில், பாதங்களில் உள்ள இரத்த நாளங்களில் இரத்தம் கட்டிக் கொள்ளாமல் இருக்கஉதவும்.

**உணவு:**

பிரசவித்த முதல்நாள் களைப்பு அதிகம் இருக்கும் போது நல்ல சத்துள்ள பானங்கள் இரண்டு துண்டு ரொட்டி ஆகியவற்றை சாப்பிடலாம். அடுத்தநாள் கஞ்சி (அரிசி) பாலுடன், வெண்ணெய், ஜாமுடன் ரொட்டி, பழரசங்கள் ஆகியவற்றை சாப்பிடலாம். மூன்றாவது நாள் வழக்கம் போல் சாப்பிடலாம். பிரசவித்த முதல் இரண்டு நாட்களுக்கு களைப்பால், அதிக ஆகாரமில்லாததால் தாய்ப்பால் குறைவாக இருக்கும். சீம்பால் என்றழைக்கப்படும் மஞ்சள் நிறமுடையதாக இருக்கும். இந்தப்பால் குழந்தையிடம் எதிர்ப்புசக்தியை உருவாக்க உதவும். நோய்வராமல் தடுத்துக் கொள்ளும் சக்தியை குழந்தைக்கு கொடுக்கும். அதனால் இதை புகட்டுவது மிக நல்லது. குழந்தை பெறும்போது உடலிலுள்ள வயிறு பெருத்து பிரசவத்திற்குப்பின் மீண்டும் குறையும்போது பழையபடி கட்டுக்கோப்பான உடலைப் பெற வயிற்றை அழுத்திக் கட்டுவது மிகமிக அவசியம். வயிறைப் போல் மார்பகமும் விரிந்து பெரியதாவதால் தொங்கிப் போய்விடாமல் பாதுகாப்பது மிக அவசியம். அதனால் பொருத்தமான அதிகம் அழுத்தாத, சரியான அளவில் உள்ளாடையை (பிரா) அணிவதும் அவசியமாகிறது.

தாய்ப்பால் கொடுக்கும்போது நேராக நிமிர்ந்து உட்கார்ந்து மார்புக்காம்பைப் பிடித்துக் கொண்டு குழந்தையின் முகம் மார்பகத்தில் அழுந்தி மூச்சுத் திணறேற்படாமல் பாலூட்ட வேண்டும். ஒவ்வொரு மார்பகத்திலும் 15 நிமிடங்களுக்கு அதாவது சுமார் அரைமணி நேரம் பாலூட்ட வேண்டும். மூன்றுமணி நேரத்திற்கொருமுறை அல்லது குழந்தை பசித்து அழும்போது பாலூட்ட வேண்டும். குழந்தைக்கு பாலூட்டிய பிறகு மிகுந்துள்ள பாலை பீய்ச்சி வெளியேற்றிவிட்டால் பாலால் மார்பகம் கட்டிக்கொள்ள நேராது. பால் புகட்டியபிறகு குழந்தையை தோளில் சார்த்தி முதுகை தடவிக்கொடுத்து ஏப்பம் விடச் செய்ய வேண்டும். இதனால் அதிகப்படியான காற்று, பால் குடிக்கும்போது சென்றிருந்தாலும் வெளியேறிவிடும். பால் புகட்டியவுடன் குழந்தையை படுக்கப் போடக்கூடாது. பத்து நிமிடத்துக்குப் பின் சற்றே உயரமான தலையணையில் தலையை சாய்த்து படுக்கவைக்க வேண்டும். இரவு நேரத்தில் பால் கொடுக்கும்போது மிகக் கவனமாக இருக்கவேண்டும்.

சுத்தமாக இருப்பது மிகமிக அவசியம். இனச் சேர்க்கைக்குரிய பிறவி உறுப்பை வெந்நீரால் கழுவி, ஆயின்ட்மென்ட் தடவி சுத்தமாக வைத்திருப்பது மிக அவசியம். இரத்தப் போக்கிருக்கும் போது துணியை பயன்படுத்தாமல் நவீனமான சானிடரி நாப்கின்களை உபயோகிக்க வேண்டும். இந்த விஷயத்தில் கவனம் செலுத்தாமல் அலட்சியமாக இருந்தால் பின்னால் அது டியூபல் பிளாக் போன்ற பாதிப்புகளை ஏற்படுத்துவதுடன் மலட்டுத்தன்மைக்குக்கூட வழிவகுக்கலாம். குழந்தையை சுமக்கும்போது கவனமாக இருப்பது போல், பெற்றெடுத்தபின்னும் கவனமாக இருக்க வேண்டும்.

## CHAPTER - XXI

# தாய்மார்களுக்கு

ஒரு குழந்தை பிறந்தவுடன் இயற்கையாக அளிக்கக் கூடிய உணவு தாய்ப்பால்.

### தாய்ப்பால் கொடுக்கும் முறை:

சுகப் பிரசவமாகவோ அல்லது அறுவை சிகிச்சை மூலமாகவோ எப்படி பிறந்தாலும் 4 மணி நேரம் கழித்து தாய்ப்பால் கொடுக்கலாம். தாய் நன்றாக தளர்த்தி அமர்ந்து குழந்தையை' தன் அருகில் பிடித்துக் கொள்ள வேண்டும். குழந்தை தானாகவே உறிஞ்சி குடிக்க ஆரம்பித்து விடும். இது இயற்கையின் விநோதம்.

### தாய்ப்பால் கொடுக்கும் முன் சில குறிப்பு கள்:

முதலில் மார்பகக் காம்புகளை நன்றாக சுத்தம் செய்து பிடிக்க வசதியாக செய்து கொள்ளவும். மார்பகம் மென்மையாக இருக்க எப்பொழுதும் சிறிது பாலை கையால் வெளியே பிழிந்து விடவும். பிறகு குழந்தையை மார்பருகே எடுத்துச் சென்று ஒரு துளி பால் வாயில் படச் செய்தால் குழந்தை தானாகவே சுவைக்க ஆரம்பித்துவிடும். பால் கொடுக்கும் சமயத்தில் பால் மூக்கில் சென்று மூச்சடைக்காவண்ணம் தாய் தன் விரலால் மார்ப கக் காம்பை பிடித்துக்கொள்ள வேண்டும்.

### கொலொஸ்ட்ரம் என்னும் சீம்பால் (Colostrum)

தாய்க்கு முதலில் சுரக்கும் பால் கெட்டியாக மஞ்சள் நிறத்தில் இருக்கும். இந்த பால் மிகவும் சத்துள்ளது. குழந்தையை தொற்று நோய்களிலி ருந்து காக்கும் எதிர்ப்பு சக்திகளைக் (antibodies) கொண்டது. 3-4 நாட்களுக்குப் பிறகு இயல்பான நிலையுள்ள பால் உண்டாகும்.

### கால அளவு:

முதலில் சில நாட்களுக்கு குழந்தையின் பசிக் கேற்ப கால நேரமின்றி பால் கொடுக்க வேண்டும். சரியாக, பால் உறிஞ்சும் குழந்தைகள் 80, 90% பாலை ஒவ்வொரு மார்பகத்திலிருந்து முதல் 4 நிமிடங்களில் உறிஞ்சும். குழந்தை மார்பகத்தில் உறிஞ்ச, உறிஞ்சத்தான் அதிகம் பால் சுரக்கும். ஒரு நாளைக்கு 8-10 முறை அல்லது குழந்தையின் தேவைக்கேற்ப அதிக முறைகளுக்கு தாய்ப்பால் கொடுக்கலாம். முதல் மாதத்தில் குழந்தை 2,3 மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை உணவு கேட்கும். அதன் பின்னர் குழந்தை 4 மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை பால் குடிக்கும்.

குழந்தைக்கு பால் கொடுத்தவுடன் குழந்தையை தோள் மீது போட்டு முதுகை தடவிக் கொடுத்தால் குழந்தைக்கு ஏப்பம் வரும்.

### மார்பக வீக்கம்:

குழந்தை பெற்ற 3-7 வது நாள் வரை மார்பகம் வீங்கிக் காணப்படும். இது ஒரு வாரத்திற்கு பிறகு சரியாகிவிடும். அதாவது குழந்தை பால் குடிக்கும் பொழுது இது சரியாகிவிடும்.

### தாய்ப்பாலின் நன்மைகள்:

1. இது கிருமிகளால் பாதிப்பில்லாதது. சுகாதார மானது. சுத்தமானதும் கூட.
2. தாய்ப்பால் செலவில்லாதது.
3. தாய்ப்பால் தாய்கும், சேய்க்கும் இடையே ஆழமான அன்பை வளர்க்கிறது.
4. தாய்ப்பால் தயார் செய்ய முன்னேற்பாடு இல்லாததால் நேரம் வீணாவதில்லை.
5. தாய்ப்பால் குழந்தையை தொற்று நோய்களிலி -ருந்து காக்கும் எதிர்ப்பு சக்தி (antibodies) கொண்டது.

### தாய்ப்பால் கொடுக்கக் கூடாத நிலை:

1. தாய்க்கு காசநோய் (T.B.), முலை வீக்கம் வலி (mastitis).
2. தாய்க்கு உடல்நிலை மிகவும் பலவீனமாக இருத்தல்.

### மார்பகங்களின் பாதுகாப்பு:

மார்புக் காம்புகளை சுத்தமான நீரில் எப்பொழுதும்போல் கழுவவும். குழந்தைக்கு பால் கொடுக்கும் முன்னர் முலைக்காம்புகளை வெந்நீரில் கழுவலாம். அல்லது சிறுதுளி பாலை ஒரு பஞ்சில் பிழிந்துவிட்டு பால் கொடுக்க ஆரம்பிக்கலாம். முலைக்காம்பு கவிழ்ந்த நிலையில் (Retracted Nipple) இருந்தால் நிப்புல் ஷீல்டு உபயோகிக்கலாம். (Nipple Shield) இது சாதாரணமாக எல்லா கடைகளிலும் கிடைக்கும்.

### புண்பட்ட மார்காம்புகள்:

ஒரு தாயின் மார்புக் காம்புகள் பால் கொடுக்கும் ஆரம்ப வாரங்களில் புண் ஆகலாம். அந்த சமயத்தில் மாசி கிரீம் (Masse Cream), தேங்காய் எண்ணெய், அல்லது நல்லெண்ணெய் அந்த இடத்தில் தடவலாம். ஒவ்வொரு முறையும் பாலூட்டும் முன்பு, மார்பகத்தை சோப்பு போட்டு கழுவிய பின் குழந்தைக்கு பால் புகட்டலாம். சிறிது, சிறிதுநேரம், அடிக்கடி பால் கொடுப்பது விரைவாக புண் ஆறுவதற்கு உதவும்.

### இரவில் பாலூட்டல்:

முதல் சில வாரங்கள், அல்லது மாதங்களுக்கு குழந்தை, நாள் முழுவதும் அவ்வப்போது பால் குடிக்கும். இரவு 10 மணிக்கு தாராளமாக பால் ஊட்டினாலே குழந்தை காலை 4 மணிவரை நிம்மதியாக உறங்கும்.

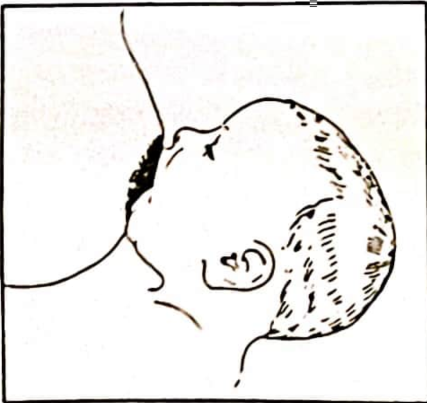
### பாலூட்டும் தாய்க்கு சத்து உணவு (Diet)

தாய்ப்பால் கொடுப்பவர் எப்பொழுதையும் விட ஊட்டச்சத்து அதிக உணவை உண்ண வேண்டும். சத்துள்ள எந்த உணவை உண்டாலும் தாய்க்கு பால் சுரக்கும். உதாரணத்திற்கு சப்பாத்தி பருப்புடன், அரிசிச் சோறு காய்கறியுடன் உருளைக்கிழங்கு, இறைச்சி என்று சாப்பிடலாம். இவை அனைத்துமே சத்துள்ள பால் சுரக்கும் தன்மை பெற்றவை.

### தாய்ப்பால் ஊட்டும் பெண்மணிக்கு தெரிய வேண்டியவை:

1. தாய் அதிகமாக எடைபோட்டு பருமனாகக் கூடாது.
2. தாய்ப்பால் கொடுப்பவர் மார்பகத்தை நன்கு பொருந்தும் உள் ஆடையை அணிய வேண்டும்.
3. மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி மருந்துகள் உட்கொள்ளக் கூடாது. ஏனெனில் சில மருந்துகள் தாய்ப்பால் வழியாக குழந்தைக்கு சேரும்.

குழந்தைக்கு தாய் பால் புகட்டல்



*சரியான முறை*



*தவறான முறை*

# குழந்தையின் உணவு

குழந்தைக்கு முதல் 3 மாதங்களுக்கு தாய்ப்பால் போதுமானது. எனினும் இடையிடையே கொஞ்சம் வெந்நீர் கலந்த காரட் மற்றும் ஆப்பிள் சாரும் கொடுத்தல் நல்லது.

தாய்ப்பால் தவிர குழந்தைக்கு கொடுக்க வேண்டிய மற்ற உணவு ஊட்டங்கள்.

| உணவு வகை | வயது |
|---|---|
| 1. பழச்சாறு (சாத்துக்குடி, ஆப்பிள், ஆரஞ்சு, உலர்ந்த திராட்சை). | 2-3 மாதங்கள். |
| 2. காய்கறிகளின் வடிச்சாறு (Soup), காரட், பீன்ஸ், தக்காளி, கீரை வகைகள்). | 2-3 மாதங்கள். |
| 3. கூழ், கஞ்சி (Cereals) வேகவைத்து, மசித்து சிறிது பால் சேர்க்க வேண்டும். (புழுங்கல் அரிசி, பார்லி, கேழ்வரகு - வறுத்து மாவாக்கி வைத்துக் கொள்ளலாம்). | 4-5 மாதங்கள். |
| 4. காய்கறி, இறைச்சி, வடிச் சாறு (நன்றாக சமைத்து மசித்து துணியால் வடி கட்டினது). | 5-6 மாதங்கள். |
| 5. பொட்டுக் கடலை, பச்சை பயறு வறுத்தது, அரிசி, பார்லி இவற்றுடன் சேர்த்து மாவாக்கலாம். அதை கூழாக கிண்டி கொடுக்கலாம். வேக வைத்த பருப்புடன் சிறிது உப்பு சேர்த்து கூழுடன் கொடுக்கலாம். | 6 மாதங்கள். |
| 6. வேகவைத்த ஆப்பிள் - மசித்தது, வேக வைத்து மசித்த உருளைக்கிழங்கு, பழுத்த வாழைப்பழம். | 7 மாதங்கள். |
| 7. பிரட் வெண்ணெய் தடவியது, ரஸ்க், பிஸ்கட் ஊற வைத்தது. | 7 மாதங்கள். |
| 8. மெதுவான இட்லி, இடியாப்பம், புளிக்காத தயிர், பாலாடை கட்டி (சீஸ்) Cheese. | 8 மாதங்கள். |
| 9. முட்டையின் மஞ்சள் கரு (வேகவைத்து மசித்து) கூழுடன் கலந்தும் கொடுக்கலாம். | 9 மாதங்கள். |
| 10. முழு முட்டை வேக வைத்து, முட்டை, பொறியல் (அல்லது) சூடான பாலுடன் பச்சை முட்டை அடித்து கலந்து வடிகட்டி கொடுக்கலாம். | 9 மாதங்கள். |
| 11. வேக வைத்த பருப்பு அரிசி சோறுடன். | 9-10 மாதங்கள். |
| 12. இறைச்சி (நன்றாக மசித்தது). | 10 மாதங்கள். |
| 13. மீன் (முள் இல்லாதது). | 18 மாதங்கள். |
| இவற்றுடன் சில துளிகள் ஊட்டச் சத்துக் கொண்ட சொட்டு மருந்துகள் கொடுக்கவும். | ($1^1/2$ வயது). |

### தானியங்கள் (Cereals):

இந்த தானியங்களை நன்றாக பொடி செய்து சுத்தமான நீரில் சமைக்க வேண்டும். காய்ச்சிய பால் கலக்க வேண்டும் (சுவையும் சத்தும் அதிகரிக்கும்). சிறிது சர்க்கரை/வெல்லம், நெய் சேர்க்கலாம். புழுங்கல் அரிசி, பார்லி, கோதுமை, கம்பு, சோளம் இவற்றுள் 2-3 வகைகள் சேர்த்து கொடுக்கலாம். ஆறிய கஞ்சியில் உப்பும், தயிரும் சேர்த்து கொடுக்கலாம். கஞ்சியை காலை உணவாக 3 மாத குழந்தைகளுக்கு கொடுக்கலாம். 4-5 மாதங்களில் காலை, மாலை இருமுறை கஞ்சி கொடுக்கலாம்.

### பருப்புகள்:

பச்சை பயிறு, பொட்டு கடலை, நிலக்கடலை, காய்ந்த பட்டாணி, சோயாபீன்ஸ் ஆகியவை

கொடுக்கலாம். போகப்போக இரண்டு அல்லது மூன்று வகை பருப்புகளை கொடுக்கலாம். பருப்பு களை தனியே வறுத்து பொடி செய்து கூழுடன் கலந்து (அல்லது) சமைத்து வைத்து மசித்து கஞ்சியுடன் சிறிது உப்பு கலந்து கொடுக்கலாம்.

### முட்டை:

முட்டை கொடுக்கும்போது மிகுந்த எச்சரிக்கை -யுடன் இருக்க வேண்டும். அது சில குழந்தை களுக்கு எதிர்ப்பை உண்டாக்கலாம். அதனால் முதலில் வேக வைத்த முட்டையில் இருக்கும் வெள்ளை கருவை மட்டும் கொடுக்கவும். மஞ்சள் பகுதியை சிறிது எச்சரிக்கைக்கு பிறகு கொடுக்க வும். முட்டையை காலைச் சிற்றுண்டி, மத்திய உணவு, அல்லது இரவு சிற்றுண்டியுடன் கொடுக்க லாம்.

### காய்கறிகள்:

பலவகை கீரைகள், பீன்ஸ், பச்சை பட்டாணி, தக்காளி, காரட், உருளைக்கிழங்கு, சர்க்கரை வள்ளிக்கிழங்கு, பீட்ரூட் ஆகியவை கொடுக்க லாம். முதல் தடவை சில காய் வகைகள் உண்ணும்போது குழந்தையின் மலத்தில் அவை காணலாம். அப்படி இருந்தாலும் தொடர்ந்து கொடுக்கலாம். சில காய்கறிகளினால் அதிக வயிற்றுப்போக்கு, ஆசன வாயில் புண் முதலி யவை ஏற்பட்டால் அப்போது நிறுத்திவிட்டு சில மாதங்களுக்கு பின்னர் கொடுத்து பார்க்கலாம்.

### தண்ணீர்:

குழந்தைகளுக்கு ஒவ்வொரு நாளும் இடையே கொஞ்சம் கொஞ்சமாக காய்ச்சி ஆற வைத்த தண்ணீர் கொடுக்கலாம். கோடை காலத்திலும், குழந்தைக்கு காய்ச்சல் இருக்கும் சமயத்திலும் தண்ணீர் மிகவும் அவசியம்.

### புதியவகை உணவை அறிமுகப்படுத்தும் போது:

புதிய உணவை அறிமுகப்படுத்தும்போது ஒரு சமயத்தில், ஒரே உணவாக கொடுத்தால் எந்த உணவு குழந்தைக்கு ஒத்துபோகிறது என்பதை அறியலாம். அத்துடன் குழந்தை அந்த உணவை ஏற்றுக் கொள்ளப்போதிய நேரம் ஒதுக்க வேண்டும்.

புதிய உணவை முதலில் ஒரு தேக்கரண்டி அளவு சிறிது சிறிதாக ஊட்ட வேண்டும். கொஞ்சம் கொஞ்சமாக அளவை அதிகரிக்கலாம். பல தடவை கொடுத்த பின்னும் குழந்தை ஒரு வகை உணவை உண்ண மறுத்தால் குழந்தையை கட்டாயப்படுத்தக் கூடாது. பின்னர் 3 அல்லது 4 மாதங்கள் கழித்து அந்த உணவை கொடுத்துப் பார்க்கலாம்.

குழந்தையின் தேவைக்கு அதிகமான உணவை உண்ண வற்புறுத்தக் கூடாது. முதலில் கெட்டி உணவு கொடுக்கும்போது கொஞ்சம் தளரவே கொடுக்கலாம். ரொம்ப கெட்டியாக இருந்தால் குழந்தை விழுங்குவது கடினம்.

குழந்தை உணவை மென்று தின்ன ஆரம்பித் தால் நறுக்கிய பழங்களையும், காய்கறிகளையும் கொடுக்கலாம்.

உணவு வகையில் மாற்றம் அவசியம். ஒரே வகை உணவை எப்போதும் கொடுத்தால் குழந்தை வெறுப்படைந்துவிடும்.

### தாய்ப்பாலுக்கு இணை கூட்டாண பால்:

குழந்தைக்கு போதிய தாய்ப்பால் கிடைக்கவில்லை என்றாலும், தாய்க்கு உடம்பு சரியில்லாமல் தாய்ப்பாலை நிராகரிக்க வேண்டிய சமயத்திலும், பாக்கெட் பால் (ஆவின்பால்) காய்ச்சி பின் கொடுக்கலாம். பசும்பால் பால் பவுடர் கொடுக்க லாம்.

பசும்பால் சம அளவு நீரில் கலந்து நன்றாக கொதிக்கவிட்டு சிறிதளவு இனிப்பு சேர்த்து கொடுக்கலாம். நீரின் அளவை சிறிது சிறிதாக குறைத்து ஆறுமாத குழந்தைகளுக்கு தண்ணீர் கலக்காத பசும்பால் கொடுக்கலாம். பவுடர் பால் கொடுப்பதாக இருந்தால் டப்பாவில் குறிக்கப் பட்டுள்ள குறிப்புகளின்படி கொடுக்க வேண்டும்.

### தாய்ப்பால் குடிக்க மறக்கச் செய்தல் : (Weaning)

குழந்தைக்கு 6 மாதங்கள் ஆனவுடன் தாய்ப் பாலுடன் இணை கூட்டான ஆகாரம் கொடுத்து தாய்ப்பால் சிறிது சிறிதாக மறக்கச் செய்ய வேண்டும். காலையும் இரவும் மட்டும் தாய்ப்பால் கொடுக்கலாம். மற்ற சமயங்களில் சிறிதளவு

தாய்ப்பால் கொடுக்கலாம். கொஞ்சம் கொஞ்சமாக மற்ற உணவு வகைகளை சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில் தாய்க்கும் சிறிது ஆறுதலாக இருக்கும். தாய்ப்பால் கொடுப்பதை குறைத்துக் கொண்டே வந்து நிறுத்தி விடலாம். குழந்தை 18 மாதங்கள் ஆன பிறகும் பால் மறக்கடிக்காமல் இருக்கக்கூடாது.

## குழந்தைக்கு உபயோகிக்கும் பாத்திரங்கள்:

1. தேக்கரண்டி - மிகவும் சுகாதாரமானது.
2. கிண்ணம் - குழந்தை எளிதில் குடிக்க பயன்படும்.
   சின்ன டம்ளர் - 4, 5 மாதங்களில்.
3. மூக்கு, கிண்ணி, ஸ்ட்ரா டம்ளர், நன்றாக சுத்தம் செய்ய முடிந்தால் உபயோகிக்கலாம்.
4. புட்டி - எளிதில் அசுத்தமடைவது - கண்ணாடியாகவும், வாயகன்றதாகவும் இருத்தல் வேண்டும்.
5. புட்டியில் பொருந்தும் ரப்பர் (Nipples) எளிதில் மாசுபடுவது. ரப்பர்கள் நல்ல தரமாக சூடு தண்ணீரை தாங்கக் கூடியதாக இருத்தல் வேண்டும். அந்த ரப்பர்களில் உள்ள துளை சிறியதாகவும், எளிதில் புட்டியிலிருந்து பால் துளிகள் வெளியில் வரும்படி இருத்தல் வேண்டும். ரப்பர் ஓட்டையாகி விட்டால் அல்லது பழுதடைந்து விட்டால் உடனே மாற்ற வேண்டும். எப்போதும் சிலவற்றை மாற்றுக்காக வைத்திருக்க வேண்டும்.

## பாத்திரங்களை சுத்தம் செய்யும் முறை:

1. உபயோகப்படுத்தும் - பாட்டில்களை தண்ணீரில் சோப்பு போட்டு ஒரு பிரஷ் வைத்து உடனே கழுவ வேண்டும். ரப்பர்களை உப்பு போட்டு நன்றாகக் குலுக்கி பால் திட்டுக்களை சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.
2. ஒரு பெரிய பாத்திரத்தில் முக்கால் பாகம் தண்ணீர் வைத்து ரப்பர் மற்ற பொருள்களை போட்டு 5,10 நிமிடங்கள் கொதிக்க விடவும். மறுபடி உபயோகிக்கும் வரை அப்படியே மூடி வைக்கவும். 2 அல்லது 3 புட்டிகள், ரப்பர்கள் இருந்தால் பல தடவை கொதிக்க விட வேண்டிய அவசியம் ஏற்படாது.

## புட்டிப்பால் கொடுக்கும்போது நினைவில் கொள்ள வேண்டியவை:

1. புட்டிப்பால் கொடுக்கும்போது காற்று புகாமல் பால் மட்டும் நிப்பிள் வழியே உறிஞ்சும் பக்குவத்தில் பிடிக்க வேண்டும்.
2. குழந்தையிடம் புட்டியை கொடுத்து தனியே விட்டால் பால் மூக்கில் போகும் வாய்ப்பு அதிகம் இருக்கிறது.
3. தாயின் அரவணைப்பும் குழந்தைக்கு தேவை. உணவை சாதாரண இயல் வெப்ப நிலையில் ஊட்டலாம்.
4. ஒவ்வொரு முறை பால் கொடுத்தவுடன் குழந்தையை தோள் மீது கிடத்தி, ஏப்பம் விடச் செய்ய வேண்டும்.
5. பால் கலந்து 1/2 மணி நேரத்திற்கு மேல் வைக்கக் கூடாது. உபயோகிக்காத பாலை கொட்டி விட வேண்டும்.
6. வடிகட்டி, நன்றாக கொதித்து சூடு ஆறிய நீரில் தான் எப்பொழுதும் குழந்தைக்கு பால் கலந்து கொடுக்க வேண்டும்.

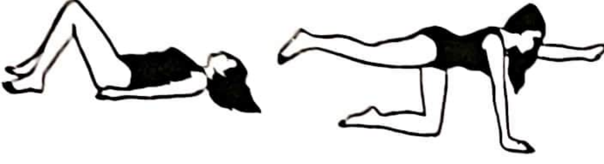
## தாய்மார்களுக்குரிய தேகப்பயிற்சிகள்:

கட்டுக்கோப்பான உடல் ஆரோக்கியத்திற்கும், அழகிற்கும் வழிவகுக்கும். உடலைக் கட்டுக்கோப்பாக வைத்துக் கொள்வதற்குரிய தேகப்பயிற்சிகள். ஒவ்வொரு பயிற்சிகளையும் 24 முறை செய்ய வேண்டும்.

### இடும்பெலும்புப் பகுதிக்குரிய பயிற்சி:

பின்புறமாக மல்லாக்கப் படுத்துக் கொண்டு செய்ய வேண்டும். முழங்காலை மடித்து மல்லாக்க படுத்துக் கொள்ள வேண்டும். தொப்புளுக்குக் கீழ் உள்ள வயிற்று தசை நார்களை நன்றாக உள்ளே இழுத்து மெதுவாக வெளியே விடவும்.

முழங்காலிட்டு மண்டியிட்டுப் படுத்துக்கொள்.



மூச்சை இழுத்து வெளியே விட்டு, இடதுபக்க தோள் கைப்பகுதிகளையும், வலதுகாலையும் நடுப்பகுதியிலிருந்து நன்கு நீட்ட முயற்சி செய். மூச்சை வெளியே விட்டு வலது தோள்கைப் பகுதியையும் இடதுகாலையும் நீட்ட வேண்டும்.

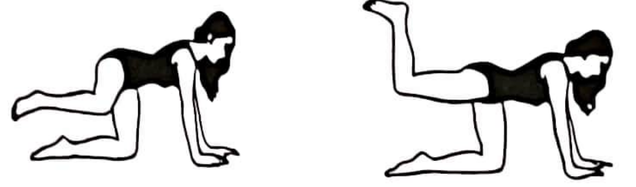
### இடுப்பு தசை பகுதிக்குரிய தேகப் பயிற்சிகள்:

காலை நீட்டி மல்லாக்க படுத்துக் கொள்ள வேண்டும். தோள்பட்டையை பக்கவாட்டில் நீட்டிப் படுத்துக் கொள்ளவேண்டும். முழங்காலை மடித்து பாதம் இன்னொரு முழங்காலைத் தொடுமாறு படுத்துக் கொள்ளவேண்டும். வலது முழங்காலை மார்பில் படுமாறு வைத்து நெருக்கமாக வைத்துப் படுத்துக் கொள்ளவேண்டும். காலை நீட்டி மேலே தூக்கவேண்டும். கைகளை நீட்டி காலைப் பிடித்தபடி உடலுக்கு எவ்வளவு நெருக்கமாக வைத்துக்கொள்ள முடியுமோ, வைத்துக் கொள்ளவேண்டும். 20-30 செகண்டுகளுக்குப் பிறகு காலை கீழே இறக்கிவிட வேண்டும். இதையே இன்னொரு காலை வைத்து செய்ய வேண்டும்.



### தொடைகளுக்குரிய தேகப்பயிற்சிகள்:

முழங்காலை, கையைத் தரையில் வைத்து மண்டியிட வேண்டும். வலது முழங்காலை உயரமாகத் தூக்க வேண்டும். பிறகு கீழே இறக்கிவிட வேண்டும். இடதுமுழங்காலை இதே போல் பின்புறமாகத் தூக்கி, முழங்காலை மடித்து பாதம் மேல் நோக்கி இருக்குமாறு செய்யவேண்டும். பிறகு காலைக் கீழே இறக்கி இதேபோல் இன்னொருபுறமும் செய்யவேண்டும்.

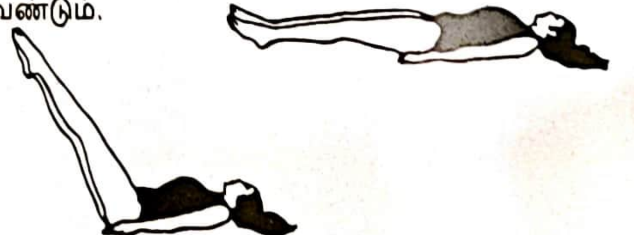


### வயிற்றுப் பகுதிக்குரிய தேகப்பயிற்சிகள்:

பின்புறமாகப் படுத்துக் கொண்டு முழங்காலை மடித்து வைத்துக் கொள்ளவேண்டும். காலை இருபுறமும் அகல வைத்துக் கொள்ளவேண்டும். வலது முழங்காலை மார்புவரை தூக்கி இடதுமுழங்கையை வலது முழங்கையை நோக்கி வைத்துக் கொள்ளவேண்டும். மூச்சை உள்ளுக்கு இழுத்து முழங்காலையும் முழங்கையையும் பழைய நிலைக்குக் கொண்டுவர வேண்டும்.



பின்புறமாக மல்லாக்க படுத்துக் கொண்டு தோள்களை உடலுக்கு நெருக்கமாக வைத்துக் கொள்ளவேண்டும். மெல்ல இருகால்களையும் தூக்கி தலைக்கு மேலாக 45° கோணத்தில் தூக்க வேண்டும். கொஞ்சம் கொஞ்சமாக 90° கோணத்திற்குத் தூக்கி வைத்துவிட்டு மெல்ல காலைக் கீழே இறக்கவேண்டும். இதேபோல் பத்துமுறை செய்ய வேண்டும்.



CHAPTER - XXII

# தடுப்பு மருந்துகள்

குழந்தைப் பருவம் - குதூகலமான பருவம் - துள்ளித் திரியும் பருவம். இந்நிலையில் குழந்தைகளை முடக்கும் நோய்களிலிருந்து காப்பாற்ற நவீனமருத்துவ வசதிகள் உள்ளன. தீர்வைக் தேடுவதைவிட நோய்க்கு தடுப்பைத் தேடுவது சிறந்தவழி. நம்மிடையே உள்ள முக்கியமான தடுப்பு மருந்துகளைப் பற்றி தெரிந்து கொள்வதே இக்கட்டுரையின் நோக்கம்.

**முத்தடுப்பு ஊசி (Triple Antigen) or D.P.T:** இந்த ஊசி தொண்டை அடைப்பான் (Diptheria) கக்குவான் இருமல் (Whooping Cough), டெட்டனஸ் என்னும் வெட்டுக்காயம் போன்ற திறந்த புண்களிலிருந்து பரவும் நோய் (Tetanus) ஆகிய நோயிலிருந்து குழந்தைகளை காப்பாற்றுகிறது.

**தொண்டை அடைப்பான் (Diptheria):** தொண்டையிலிருந்து பரவும் ஒரு தொற்று நோய் இது. மெல்லிய ஜவ்வு தொண்டையில் டான்ஸில்ஸ் பகுதியைச் சுற்றி வெண்ணிறத்தில் வழவழப்பாக படிந்துவிடும். தொண்டை வழியாக எதையும் விழுங்க முடியாது. ஊசி போட்டு தடுப்பதன் மூலம் இந்த நோய் இன்று இல்லாமல் ஆகிக் கொண்டு வருகிறது.

**கக்குவான் இருமல் (Whooping Cough):** இந்த நோய் பாக்டீரியாவினால் பரவுகிறது. நோய் ஏற்படுவதைத் தொடர்ந்து மாதக்ககணக்கில் இருமல் ஏற்படுகிறது. முத்தடுப்பு ஊசியில் உள்ள மூன்று மருந்துகளில் ஒரு மருந்து கக்குவான் இருமல் வராமல் தடுக்கிறது.

**டெட்டனஸ்:** இந்த நோயினால் தாடை மற்றும் உடலின் மூட்டுகள் செயல்படாமல் போக வாய்ப்புண்டு. வழக்கமாக இது காயமேற்பட்ட பின் ஏற்படும். காயத்தின் மேல் அழுக்கு, தூசி படிந்தால் இந்த நோய் வரவாய்ப்புண்டு. துருப்பிடித்த ஆயுதத்தால் காயமேற்படும்போது டெட்டனஸ் வர அதிக வாய்ப்புண்டு.

பிறந்த குழந்தைக்கு இது வராமல் தடுக்க தாயின் கருவில் இருக்கும்போதே இருமுறை டெட்டனஸ் டாக்ஸாய்ட் என்ற ஊசி போடப்படுகிறது. முதல் ஊசி ஏழாவது மாதத்திலும், இரண்டாவது ஊசி எட்டாவது மாதத்திலும் கர்ப்ப காலத்தில் போடப்படுகிறது - மூன்றாவது டெலிவரிக்கு முன் போடப்படுகிறது.

**போலியோ:** கால், கை தசைகளில் பக்கவாத மேற்படுவதால் இந்த நோய் ஏற்படுகிறது. இதனால் உடல் வளர்ச்சியில் குறை ஏற்படுகிறது.

**போலியோ சொட்டு மருந்து:** முத்தடுப்பு ஊசி போடும்போதே இந்த சொட்டு மருந்தையும் குழந்தைகளுக்கு கொடுப்பதன் மூலம் போலியோ நோய் வராமல் காப்பாற்ற முடியும்.

**முத்தடுப்பு ஊசிமருந்து, சொட்டு மருந்திற்கான அளவு:**

குழந்தை பிறந்த இரண்டாவது மாதத்திலிருந்து ஒன்பதாவது மாதத்திற்குள், முத்தடுப்பு ஊசியை மூன்று முறையும், போலியோ சொட்டு மருந்தை 5 முறையும் கொடுக்க வேண்டும். முத்தடுப்பு ஊசி - சொட்டு மருந்து கொடுக்கும் இடைவெளிக்காலத்தில் தவறு நேர்ந்துவிட்டால் திரும்ப முதன் முறையிலிருந்து ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்பதில்லை. 6-8 வயது வரை இடைவெளியில் இரண்டு முறை கொடுக்க வேண்டும். குழந்தைக்கு சளி, இருமல், ஜுரம் எது இருந்தாலும் இந்த ஊசியோ, சொட்டு மருந்தோ கொடுக்க முடியாது. சளியோ ஜுரமோ இருக்கும்போது ஒன்றிரண்டு நாட்கள் பொறுத்திருந்து ஊசி, சொட்டுமருந்து கொடுக்கலாம்.

**எதிர்ப்பு - அறிகுறிகள்:** நோயால் பீடிக்கப்பட்ட குழந்தைகளாக இருந்தாலோ, இருமல் சளி பாதிப்புள்ள குழந்தைகளாக இருந்தாலோ இந்த தடுப்பு ஊசி - சொட்டு மருந்து கொடுக்கும்போது குழந்தை நல சிகிச்சை நிபுணரை கலந்தாலோசித்து கொடுப்பது நல்லது. வலிப்பு நோயால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தையாக இருந்தால் முதல் முறை DPT மருந்திற்குப் பிறகு மேலும் பாதிக்கப்படுமானால் அதற்கு பிறகு இரு தடுப்பு (DT) ஊசிகள் மட்டுமே கொடுத்தால் போதுமானது. குழந்தை நல மருத்துவர் ஆலோசனையோடு செய்வது நல்லது.

**ஜுரமும் ஒத்தடமும்:** முத்தடுப்பு ஊசி போடும்போது ஜுரம் வர வாய்ப்புண்டு. ஜுரம்

குறைவாக இருந்தால் மருந்து கொடுக்கத் தேவை இல்லை. ஜுரம் அதிகமாக இருந்தால் குறைய மருந்து கொடுக்க வேண்டும். ஊசி குத்தியுள்ள இடத்தில் வீக்கம் இருந்தால் வெந்நீரால் ஒத்தடம் கொடுக்கலாம். ஊசி குத்திய இடத்தில் களைத்து எழுந்தால் ஓரிருவாரங்களில் மறைந்துவிடும்.

சரியாக சுத்தம் செய்யப்படாத ஊசியால் தடுப்புமருந்து கொடுத்தால் சீழ்ப்பிடிக்க வாய்ப் புண்டு. அந்த சமயத்தில் சீழை வெளியே எடுத்துவிட வேண்டும். இப்படி ஒரு சூழ்நிலை யைத் தவிர்க்க டிஸ்போஸபிள் சிரெஞ்சையே பயன்படுத்த வேண்டும். டிஸ்போஸபிள் சிரெஞ்ச் ஒருவருக்கு மட்டுமே பயன்படுத்தப்படுவதால் அதை கொதிக்க வைக்கவோ, காயவைக்கவோ வேண்டிய அவசியமில்லை.

ஊசி குத்திய இடத்தில் வீக்கமோ, ஜுரமோ ஏற்பட்டால் உடனே மருத்துவரை அணுகவேண் டும். இல்லாவிட்டால் சிக்கல் ஏற்படும்.

**தட்டம்மை:** ஆறுமாதத்திலிருந்து பள்ளிக்குப் போகும் வயதுவரை எந்தவயதிலும் ஒரு குழந் தையை பாதிக்கக்கூடிய நோய் இது. இருமல், கண்ணிலிருந்து தண்ணீர் வழிவது, மூன்று நான்கு நாட்களுக்குப் இடைவிடாத ஜுரம் இதெல்லாம் தட்டமைக்குரிய அறிகுறிகளாகும். இதைத் தொடர்ந்து உடலில் பொறிப் பொறியாக தோன்ற ஆரம்பிக்கும். ஒருவாரம் கழித்து இது மறைந்து போகும். ஊட்டச்சத்து போதாத காரணத்தால் இந்தியக் குழந்தைகளுக்கு இந்த தட்டம்மை வருகிறது. நுரையீரலை பாதிக்கும் பிராங்கைடிஸ், பேதி மற்றும் பல பாதிப்புகள் நேரிட தட்டம்மை வழி வகுக்கிறது.

இதுவராமல் குழந்தைகளை பாதுகாக்க ஒரு வயதுக்குள் கொடுக்க வேண்டும். ஒன்பது மாதத் துக்குள் கொடுத்தால், ஒன்றரை வயதில் இன் னொரு முறை தட்டம்மைக்கான தடுப்பு மருந்தை யும் சேர்த்து கொடுக்கவேண்டும்.

**எம்.எம்.ஆர். தடுப்பு ஊசி:** இது குழந்தைகளை தட்டம்மை, தாளம்மை, ஜெர்மன் தட்டம்மை ஆகிய மூன்றிலிருந்து பாதுகாக்கிறது.

**தாளம்மை:** உமிழ்நீரை சுரக்கும் சுரப்பிகளை பாதிக்கும் நோய் இது. அதிகமான ஜுரத்துடன் தொண்டை வழியே விழுங்க முடியாமை, உமிழ் நீர் சுரப்பியை சுற்றி வலியுடன் கூடிய வீக்கம் ஆகியவை இதற்கான அறிகுறிகள்

## ஜெர்மன் தட்டம்மை (German measles):

தட்டம்மையை ஏற்படுத்தும் கிருமியிலிருந்து இந்த அம்மையை தோற்றுவிக்கும் கிருமி வித்தியா சமானது. இதன் பாதிப்பு சற்று இலேசாக இருக்கும். கர்ப்பிணிப் பெண்ணை இந்த தட்டம்மை பாதிக்கு மானால் கருவில் இருக்கும் குழந்தைக்கு மூளை, இதயம், கண்கள் ஆகியவற்றில் பாதிப்பு ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

குழந்தைகளுக்கும் கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கும் தடுப்பு மருந்து கொடுக்க வேண்டிய காலகட் டங்கள்

| வயது | தடுப்பு மருந்தின் பெயர் | கொடுக்கவேண்டிய முறையின் எண்ணிக்கை |
|---|---|---|
| 6 வாரத்திலிருந்து ஒன்பது வாரம்வரை | D.P.T.+ போலியோ | 3 |
| 9-12 மாதங்கள் | தட்டம்மை | 1 |
| 1 வயதில்-அதற்குமேல் | எம்.எம்.ஆர். | 1 |
| **பூஸ்டர் அளவு (Booster doses)** | | |
| 18 முதல் 24 மாதங்கள | D.P.T. & போலியோ | 1 |
| 4 முதல் 6 வயதுவரை | இரட்டைத்தடுப்பு ஊசி | 1 |
| 5 முதல் 6 வயதுவரை | டைபாய்டு | 2 |
| 10 வயது | டைபாய்டு + இரட்டை தடுப்பு ஊசி | 1 |
| 11 முதல் 12 வயது வரை | எம்.எம்.ஆர். இரண்டாவது முறை | 1 |
| 16 வயது | டைபாய்டு, டெட்டனஸ் டாக்ஸாய்ட் போலியோ | 1 |

கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்குக் கொடுக்க வேண்டியவை

| | | |
|---|---|---|
| 16 முதல் 36 வாரங்கள் | டெட்டனஸ் டாக்ஸாய்ட் | 4-6 வார இடை வெளியில் இரண்டு முதல் மூன்றுவரை |

## குழந்தைப்பருவத்தில் வரும் சிக்கல்கள்:

இளந்தாய்மார்களுக்கு தங்கள் குழந்தைகளை வளர்ப்பதில் அளவுக்கு அதிகமாகவே ஆர்வம் காட்டுவது உண்டு. சின்ன சின்ன சிக்கல்கள்கூட மனதில் பரபரப்பை ஏற்படுத்தும். இந்த இளந்தாய்-மார்களின் பரபரப்பை ஆர்வத்தை, தெளிய வைத்து சந்தேகத்தை தீர்த்து வைப்பதே கட்டுரையின் இப்பகுதியின் நோக்கம்.

## வாந்தி (Vomiting)

பால் குடிக்கும்போது காற்றையும் சேர்ந்து உட்கொள்வது குழந்தைகளிடத்தில் சகஜம். பால் குடித்தபின் தோளில் போட்டுக்கொண்டு முதுகைத் தடவிக் கொடுத்தால் காற்று சுலபமாக வெளியேறி விடும். அப்படி காற்றை வெளிவிட ஏப்பம்விடும்-போது சிறிது பாலும் சேர்ந்து வெளிப்படும். இதில் பயப்பட அவசியமே இல்லை.

ஒருவேளைக்கும் மறுவேளைக்குமிடையே அதிகமான அளவு பால் குடித்தாலோ, அதனால் அஜீரணம் ஏற்படுதலோ மிகமிக அரிதான ஒன்று. பால் குடிப்பதற்கு முன்பு குழந்தையை அதிகம் அழவிடக் கூடாது. தாய்ப்பால் கொடுக்கும்போது குழந்தையின் வாய்க்கும் மார்பகத்துக்குமிடையே சரியான இடைவெளி இருக்குமாறு பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். இதனால் காற்றை உட்கொள்வதைத் தடுக்கமுடியும். வாந்தியோடு வயிற்றுப் போக்கும் நேரிடும்போது மருத்துவரின் உதவியை நாடுதல் நல்லது.

**வயிற்றுப்போக்கு:** குழந்தையின் ஆகாரத்தைப் பொறுத்துத்தான் வெளியேறும் மலமிருக்கும். சாதாரணமாக இளகிய மஞ்சள் நிறமாக மலம் ஒவ்வொரு வேளை ஆகாரத்துடனும் வெளியேறும். தாய்ப்பால் குடிக்கும்போது குழந்தைகளுக்கு வெளியேறும் மலம் தண்ணீரில் தங்கநிற துகள்கள் மிதப்பது போல இருப்பது சகஜம். பத்துமுதல் பன்னிரெண்டு முறை மலம் வெளியேறும். இன்னும் சில குழந்தைகளுக்கு இரண்டு மூன்று நாட்களுக்கு ஒருமுறை மென்மையான இளகிய மலமாக வெளியேறும்.

ஆனால் வாந்தியும் பேதியும் சேர்ந்து இருந்தால் காஸ்ட்ரோ என்ட்ரைடிஸ் என்ற வயிற்றுப்போக்கா என்பதை சரிபார்த்துக் கொள்ளவேண்டும். ஆகா-ரத்தை நிறுத்திவிட்டு பாலுக்கு பதிலாக உப்பும் சர்க்கரையும் சேர்ந்த கரைசலைக் கொடுக்கவேண்டும். இரண்டு சிமிட்டா உப்பு + ஒரு டேபிள் ஸ்பூன் சர்க்கரையை ஒரு லிட்டர் தண்ணீரில் கரைத்து இக்கரைசலைத் தயார் செய்து கொள்ளலாம். ஆகரரம் போன்று சக்தியைக் கொடுக்கக்கூடிய இக்கரைசல் பாட்டிலில் பார்மஸியிலும் கிடைக்கும். அதையடுத்த நாளே தாய்ப்பால் கொடுக்க ஆரம்பித்து விடலாம்.

**மலச்சிக்கல்:** மலம் இறுகி வெளியேறும்போது அடிக்கடி போகாமல் எப்போதாவது வெளியேறும் போது மலச்சிக்கல் ஏற்பட்டுள்ளதெனக் கூறுவோம். சாதாரண நிலையில் மலம் 2-3 நாட்களுக்கு ஒருமுறை வெளியேறுமானால் அதை மலச்சிக்கல் எனச் சொல்ல முடியாது. அதிகமான தண்ணீர், ஆரஞ்சுப் பழ ஜூஸ் கொடுப்பதன் மூலம் மலச்சிக்கலைத் தவிர்க்கலாம்.

**குழந்தை அழுவதற்குரிய காரணங்கள்:** குழந்தை பசியாக இருக்கும்போது அழும். சளியின் காரணமாக அழும். நாளாக ஆக குப்புறக் கவிழ்ந்து கொள்ளும்போது, நினைத்தபடி நகரமுடியாத போது, கடிக்க முடியாத போது அழும். தாயாருக்கு தன் குழந்தை அழும் காரணம் தெரியும். பசிக்கும் வலிக்கும் வித்தியாசம் தெரியும். ஆனால் அதையும் மீறிக் காரணம் புரியாத போது, பசி என நினைத்து பால் புகட்டுவதும், பால் ஒத்துக்கொள்ளாத போது வாந்தி எடுப்பதும் உண்டு. சில குழந்தைகள் முழங்காலை இழுத்து முகம் சிவக்க அழுவதுண்டு இது இனந்தெரியாத வயிற்றுவலியாக இருக்கலாம். டைகாலமின் ஸிரப் இதிலிருந்து விடுபட உதவும். இந்த அழுகையை ''மூன்றுமாத காலிக்'' என்று அழைப்பர்.

## CHAPTER - XXIII

# கருக்கலைப்புக்குரிய மருத்துவமுறைகள்

வளமான வாழ்விற்கு எதுவுமே அளவோடு அமையவேண்டும். குடும்பம் நல்லதொரு குடும்பமாக பல்கலைக் கழகமாக அமைய குழந்தைகள் அளவோடு அமைவது மிகமிக முக்கியம். வீட்டிற்கு மட்டுமல்ல நாட்டுக்கும் இது பொருந்தும். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டை மனதில் கொண்டு இந்திய அரசு கருக்கலைப்பை சட்டபூர்வமான ஒன்றாக ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. வெவ்வேறு விதமாக கருக்கலைப்புகள் செய்யப்படுகின்றன.

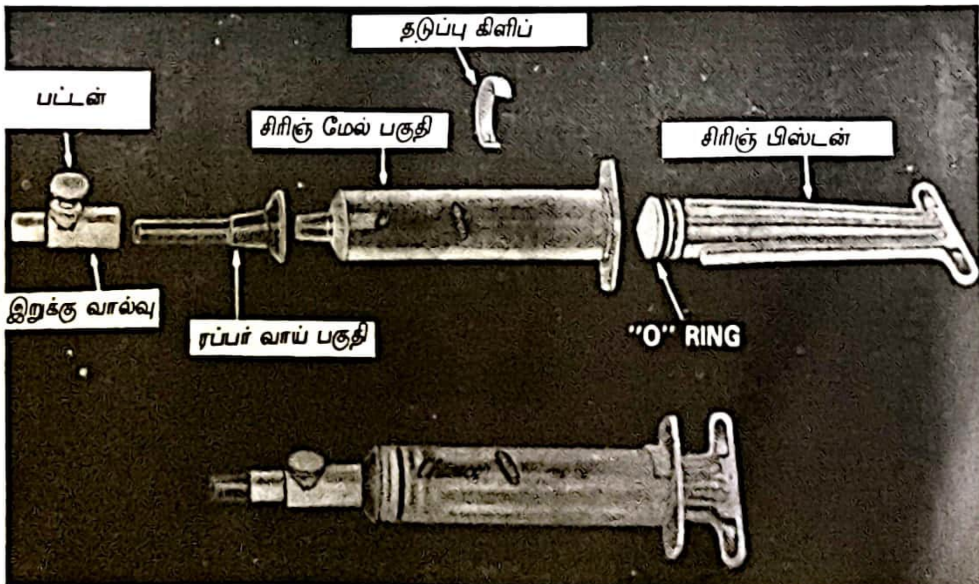
குடும்பம் என்பது திட்டமிட்டு நடத்தப்பட வேண்டிய ஒன்று. அதை ஒரு விபத்தைப் போல எண்ணி ஒதுக்கிவிட முடியாது. குழந்தைகளை வளர்க்கும் முறையும் தரமும் மிகமிக முக்கியம். நல்ல கல்வி கொடுத்து குழந்தையை வளர்ப்பதும் குழந்தைக்கு நல்ல எதிர்காலத்தை அமைத்துக் கொடுப்பதும் பெற்றவர்களின் முக்கியமான பொறுப்பாகும். அளவுக்கு அதிகமாக உருவாகும் குழந்தைகளை கருக்கலைப்பின் மூலம் தவிர்க்க அரசாங்கமே சட்டப்பூர்வமாக ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. கருக்கலைப்பிற்கு முன் கர்ப்பத்தை உறுதி செய்துகொள்ள வேண்டும். கர்ப்பமடைந்த நாட்களையும், வாரங்களையும் தெரிந்து கொண்ட பின்தான் கருக்கலைப்பை செய்யவேண்டும்.

### மாதவிடாயை சீர்படுத்தும் எளிமையான கரு கலைப்பு சாதனம்:

கருக்கலைப்பு முறைகளில் இது மிக எளிமையான முறையாகும். கர்ப்பம் தரித்திருப்பதாக தெரிந்த 31லிருந்து 80 நாட்களுக்கு உட்பட்ட கருவை இந்த சாதனத்தால் கலைக்க முடியும். நர்ஸிங் ஹோமில் தங்காமலேயே இதை செய்யலாம். இதில் சிக்கல் நேரிடாது. கருக்கலைப்பை முழுமையாக செய்யாமலிருப்பது, கர்ப்பம் தொடர்வது, இன்ஃபெக்ஷன் ஏற்படுவது போன்ற எந்த சிக்கலும் நேரிடாது. இதுவரை எங்கள் மருத்துவமனையில் நடந்த கருக்கலைப்பில் கர்ப்பம் தொடர்ந்ததே கிடையாது. கருக்கலைப்பில் இது சிறந்த முறையாகும். பிளாஸ்டிக் துளைக் கருவி உட்கொண்ட குழாய்க்கருவியும், ஒரு சிரெஞ்சும்தான் இக்கருக்கலைப்பில் கருவியாக பயன்படுத்தப்படுகிறது. இதற்குப்பின் மாதவிடாய் தொடர்ந்துவரும்.

மாதவிடாயை சீர்படுத்த பயன்படுத்தும் சிரெஞ்சை பத்துவாரத்துக்கு மேல் உள்ள கர்ப்பிணிப் பெண்ணின் கருக்கலைப்பிற்கு பயன்படுத்தக் கூடாது. கருப்பையில் பெரிய அளவு கட்டிகள் மற்றும் கிருமிகள் பாதிப்பு ஆகியவற்றுக்கு இம்மாதிரியான கரு கலைப்பு முறை ஒத்துவராது.

**ஆரம்ப கருவை கலைக்கும் கருவி (MENSTRUAL REGULATION SYRINGE KIT)**



**கருக்கலைப்புக்குப் பின் கவனத்தில் வைத்துக் கொள்ள வேண்டியவை:**

கருக்கலைப்புக்கு அடுத்தவாரமே இரத்தப் போக்கு இரத்தத்துளிகளாக அவ்வப்போது படலாம். சீரான இரத்தப்போக்காக இருக்கலாம். இரத்தப் போக்கு அதிகமாக இருந்தால் மருத்துவரின் உதவியை நாட வேண்டும்.

அடிவயிறு வலியோ அல்லது அதிக இரத்த போக்கோ ஏற்பட்டால் டாக்டரை அணுக வேண்டும்.

தொடர்ந்து ஜுரம் நீடித்தால் மருத்துவரின் உதவியை நாடவேண்டும்.

சாதாரணமாக தினசரி வேலைகளை செய்யலாம். ஆனால் உடல்உறவு கொள்வதை அடுத்த மாதவிடாய் வரும்வரை தவிர்க்க வேண்டும்.

குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகளை மேற்கொண்டாலொழிய மீண்டும் கர்ப்பம் தரிக்க நிறைய வாய்ப்புண்டு.

கருக்கலைப்பு நிகழ்ந்த நான்கைந்து வாரங்களுக்குள் மாதவிடாய் வராமலிருந்தால் மருத்துவரின் உதவியை நாடவேண்டும்.

**உறிஞ்சி இழுக்கும் முறையில் செய்யும் கருக்கலைப்பு (Suction Evacuation):-**

இம்முறையில் கர்ப்பம் 80 நாட்களுக்கு மேல் இருந்தால் யோனிக்குழாய் வழியாக கருக்கலைப்பு செய்யமுடியாது. மாதவிடாயை சீர்படுத்தும் முறையைவிட இம்முறையில் கருக்கலைப்பு செய்தால் இரத்தப்போக்கு அதிகமாக இருக்கும். மரத்துப் போக மருந்து கொடுத்து, உணர்வற்றுப் போகச் செய்து கருக்கலைப்பு செய்யலாம். இதற்கு காலையில் மருத்துவமனைக்கு வந்தால் மாலையில் வீட்டுக்குத் திரும்பிவிடலாம்.

உப்புக் கரைசலை கர்ப்பம் தரித்த கர்ப்பப்பைக்குள் செலுத்துவதன் மூலம் கருக்கலைப்பு செய்யலாம். கர்ப்பம் தரித்து கடந்து சென்ற வாரத்தின் எண்ணிக்கையை வைத்துக் கரைசலின் அளவை செலுத்த வேண்டும். விஞ்ஞானரீதியில், மருத்துவ உலகில் நேர்ந்துள்ள முன்னேற்றத்தில் பல பாதுகாப்பான முறைகள் வந்துள்ளதால் இம்முறை தற்போது அதிகம் உபயோகத்தில் இல்லை.

எம்கிரெடில் என்பது கர்ப்பம் தரித்த 12 வாரங்களில் கருவைக் கலைக்க பயன்படுத்துவதாகும். நெஃப்ரைடிஸ், காசநோய், வயிற்றிலேயே குழந்தை இறந்து பிறக்கும் சிக்கலை எதிர்நோக்கியவர்கள் கூட இந்தமுறையைப் பாதுகாப்பாக கையாளலாம்.

1. கர்ப்பப்பையை தூண்டிவிடும்போது மற்ற சவ்வுகளை தானாகவே விலகச் செய்யும்.
2. பிட்யூட்டரி சுரப்பியே ஆக்ஸிடோஸினை சுரக்கச் செய்யும்.
3. ஆக்ஸிடோஸினை அதிகமாக சுரக்கச் செய்வதன்மூலம் கர்ப்பப்பையின் தசைகளை நேரிடையாக வேலை செய்யச் செய்கிறது.
4. சுரக்கும் ஆக்ஸிடாஸின் நேரிடையாக கர்ப்பப்பையின் மீது வேலை செய்யும்.
5. சவ்விலிருந்து புரொஸ்டோ கிளாண்டின் என்ற ஹார்மோனை சுரக்கச் செய்யும்.

**செய்முறை:-** கருவுற்றிருந்த காலகட்டத்தை பரிசோதனையில் கண்டறிந்தபிறகு, நன்கு சுத்தம் செய்யப்பட்ட சிறுநீர் இறக்குங்குழலை கழுத்துப்பகுதி வழியாக பாதுகாப்பாக நுழைக்க வேண்டும். வடிகட்டிய நீரால் பல்பை வீங்கச் செய்தபிறகு சிறுநீர் இறக்குங்குழலை மெல்ல இழுப்பதன் மூலம் மேலே இழுக்கவேண்டும்.

50 மி.லிட்டர் சிரெஞ்சில் உறிஞ்சியபிறகு சிறுநீர் இறக்குங் குழலின் துணைகொண்டு ஒருவாரத்திற்கு 10 மி.லிட்டர் வீதம் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக கர்ப்பப்பைக்குள் செலுத்தப்படுகிறது. இதற்குப்பதில் நரம்பு வழியாக பிடோஸின் டிரிப் மூலமும் மருந்தை செலுத்தலாம். முப்பதிலிருந்து நாற்பத்தெட்டு மணிநேரத்திற்குள் கருக்கலைப்பு நிகழ்ந்துவிடும். சில கேஸ்களில் பிளாஸென்டா முழுவதுமாக வெளிவராது போனால் அறுவை சிகிச்சை மூலம் வெளியேற்ற நேரிடும்.

**கவனத்தில் வைத்துக் கொள்ளவேண்டியவை:** கர்ப்பப்பையில் அல்லது கழுத்துப் பகுதியில் அறுவை சிகிச்சை நடந்திருக்குமானால் மருந்தை பயன்படுத்துவதில் கவனமாக இருக்க வேண்டும்.

### ப்ராஸ்டாகிளான்டின்ஸ்

14 வாரங்களுக்குப் பிறகு கருக்கலைப்பு செய்யவேண்டுமானால் இம்முறை கையாளப்படும். கர்ப்பப்பையின் வாய்ப்பகுதியை கருவெளியேற இடங்கொடுப்பதற்காக PGE2 என்ற மருந்தையும், PGF2 என்பதை ஊசி மூலம் உடலில் செலுத்துவதன் மூலம் கரு தானாக வெளியேறிவிடும். ப்ராஸ்டாகிளான்டின்ஸ் தானாகவே உடலில் கர்ப்பப்பை சுருங்க உதவி செய்ய சுரக்கும் ஒரு ஹார்மோன் ஆகும். இதை உடலுக்குள் செலுத்த மருந்து வடிவில் வெளிநாட்டிலிருந்து வரவழைக்கப்பட வேண்டி இருப்பதால் இதை தேர்ந்தெடுத்த ஒரு சில பேருக்கே பயன்படுத்த முடியும்.

### ஹிஸ்டிராடமி (Hysterotomy)

இனப்பெருக்கத்தை அழிக்கும் கருவக அறுவை சிகிச்சை இது. கர்ப்பம் மூன்று மாத காலத்தைக் கடந்தபின், வயிற்றின் சுமை உணரப்படும் நிலையில் நெடுக்காக கர்ப்பப்பை மேல் ஒரு சின்ன வெட்டுக்கீறல் செய்வதன்மூலம் வயிற்றைத் திறந்து கருவையும் அதைச் சேர்ந்தவற்றையும் வெளியேற்றி விடலாம். இதன்பின் கர்ப்பப்பையை மூடி வயிற்றில் தையல்போட்டு விடலாம். நோயாளி விரும்பினால் இதனுடலேயே இனப்பெருக்கத்தை கட்டுப்படுத்தும் அறுவை சிகிச்சையையும் செய்து விட முடியும். இந்த மாதிரி குறைமாத கருவினை அதாவது 14 மாதம் மேலும் 20 மாதம் கீழும் கருப்பையை கிழித்து ஹிஸ்டிராடமி பண்ணுவதால், கருப்பை உள்வரி ஜவ்வு சத்து வயிற்றுதோலில் அதாவது தோல் வெட்டப்பட்ட இடத்தில் பதிந்து எண்டோமெட்டிரியோஸிஸ் எனும் வியாதியை உண்டு பண்ணிவிடுகிறது. அதனால் நான் ஹிஸ்டிராடமி செய்ய வேண்டாம் என்றுதான் சொல்லுவேன்.

குணப்படுத்துதலை விட கட்டுப்படுத்துவது என்பது எளிதானது. குடும்பத்தின் அளவை திட்டமிடுவது கருக்கலைப்பைவிட எளிதானது. புதுமணத் தம்பதிகள் வருமானம் சீரடையும் வரை குடும்பப் பெருக்கத்தை திட்டமிட்டு செயல்பட வேண்டும். ஒரு குழந்தை பெற்றவர்கள் அக்குழந்தையை ஆரோக்கியமாக வளர அடுத்த குழந்தையை திட்டமிட்டு செயல்பட வேண்டும். 'திட்டமிட்ட குடும்பம் தெவிட்டாத இன்பம்' என்பது பழமொழி.

---

## CHAPTER - XXIV

# குடும்பக் கட்டுப்பாடு

மழலைப் பருவத்தில் குழந்தைக்கு தாயின் தனிப்பட்ட கவனமும் அன்பும் மிகமிகத் தேவை. விபரமறிந்த பருவத்தில் தாயாரிடமிருந்து கிடைக்கும் அன்பை பகிர்ந்து கொள்ளவோ, கூறுபோட்-டுக் கொள்ளவோ குழந்தையால் இயலாது. அதனால் குறைந்தது மூன்று வருட இடைவெளியாவது முதற்குழந்தைக்கும் இரண்டாவது குழந்தைக்கும் இடையே இருப்பது அவசியம். அப்பொழுது-தான் குடும்பத்தில் மகிழ்ச்சி, செல்வம், அறிவு அனைத்தும் நிறைந்திருக்கும். நாகரீகமான யுகத்தில் குடும்பத்தைக் கட்டுப்படுத்த வெவ்வேறு பல முறைகள் உள்ளன. அதில் ஏதாவது ஒன்றை தம்பதிகள் தங்களது சௌகரியத்துக்கேற்றாற் போல் மருத்துவின் ஆலோசனையோடு கடைபிடிக்கலாம். குடும்ப கட்டுப்பாடு மாத்தி-ரையும், லூப்பும்தான் இன்று பலரால் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

### குடும்ப கட்டுப்பாடு மாத்திரை

கருமுட்டை தரிக்க, கர்ப்பம் தரிக்க உடலுக்குள் ஈஸ்ட்ரோஜன் - புரொஜெஸ்ட்ரான் என்ற இரு ஹார்மோன்களும் உடலில் இயல்பாகவே சுரக்கிறது. இவை மாத்திரை வடிவில் சற்று அதிகமாக கலக்கப்பட்டு கொடுக்கப்படும்போது கருமுட்டை வெளியேறாமல், கருத்தரிப்பதைத் தடுக்க உதவுகிறது. வெவ்வேறு வகைகளில் இம்மாத்திரை விற்கப்படுகிறது. வெகுசில பெண்களுக்கு இம் மாத்திரையை உட்கொண்டால் வாந்தி ஏற்படும், தலைச்சுற்றல் ஏற்படலாம். ஆனால் நிறைய பெண்களுக்கு இம்மாத்திரை உடலுக்கு ஏற்றதாக அமைகிறது. இந்த மாத்திரையை ஒவ்வொரு நாளும் இரவு நேரத்தில் ஒரு டம்ளர் பாலுடன் உட்கொள்வது மிக பாதுகாப்பானது. பக்கவிளைவுகளை இரவு நேரத்தில் உட்கொள்வ-தன் மூலம் தவிர்க்கலாம். மாதவிடாய் வந்த 5-வது நாளிலிருந்து 21-வது நாள்வரை தவறாது ஒவ்வொரு நாளும் உட்கொள்ள வேண்டும். ஒரு இரவு தவறினாலும் அடுத்த நாள் காலை சாப்பிட்டுவிட வேண்டும். கீழ்க்கண்ட வியாதியால் பீடிக்கப்பட்ட-வர்கள் மாத்திரையை சாப்பிட ஆரம்பிக்கும் முன் மருத்துவரின் ஆலோசனையைப் பெறவேண்டும்.

(1) சர்க்கரை வியாதி (டயாபிடிஸ்).
(2) ஹைபர்டென்ஷன்.
(3) ஈரல் நோய் (சமீபத்தில் மஞ்ச காமாலையால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள்).
(4) மாத்திரைகளுக்கு ஒவ்வாதநிலை.
(5) தோல் நோய்.
(6) வலிப்பு நோய்.

புதிதாக மணமான தம்பதிகள் சந்தோஷம் கெடாமல், கர்ப்பம் தரித்துவிடுமோ என்ற பயமில்லாமல் குழந்தை பெற்றுக் கொள்வதை தள்ளிப் போட இம்முறையைக் கையாள்வது நல்லது. லூப் போட்டுக் கொள்வது ஒத்துக் கொள்ளாதநிலையிலும் மாத்திரை உட்கொள்ளலாம். நாற்பது வயதுக்கு மேல் கர்ப்பப்பையில் கோளாறுகள் உரு-வாகக் கூடியநிலையில் மாத்திரை உட்கொள்வதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

### கர்ப்பப்பைக்குள் பொருத்தப்படும் குடும்பக் கட்டுப்பாடு சாதனங்கள் (IUCD) ஐ.யூ.சி.டி.

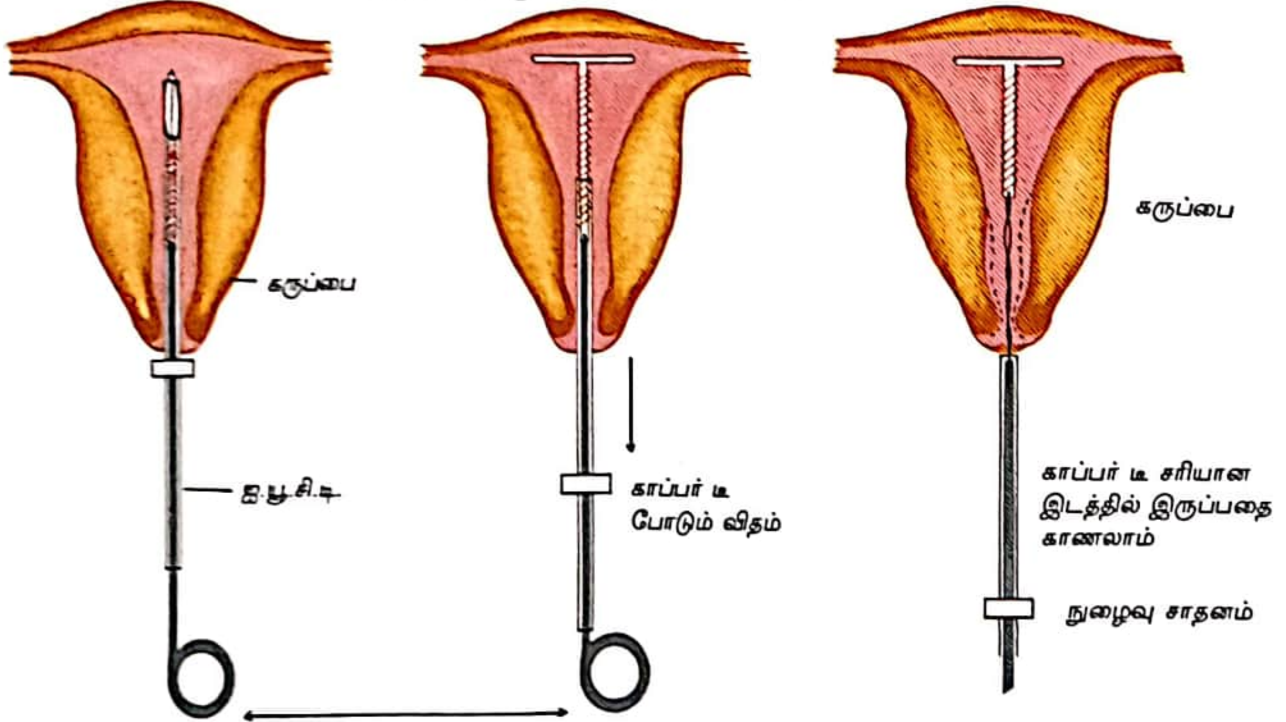
உடலுக்குள் இல்லாத அப்பாற்பட்ட அந்நியப் பொருள் கர்ப்பப்பையில் பொருத்தப்படும்போது கர்ப்பப்பையில் அப்பொருளை எதிர்க்கும் விளைவுகள் உருவாக கருவுறுதல் நிகழ்வது தடுக்கப்படுகிறது. இத்தகைய சாதனங்களில் காப்பர்-டி, நோவா - டி, கிராவிகார்ட், மல்டிலோட் போன்றவை மிகமிக பழக்கத்திலுள்ளவை. சுரக்கப்படும் விந்து, கருமுட்டை - இவையிரண்டும் கர்ப்பப்பையில் உருவாகும் எதிர்விளைவால் பாதிக்கப்படுகிறது.

IUCD முறை குழந்தைகளே இல்லாத பெண்கள் பயன்படுத்துவதற்கு ஏற்றதல்ல. ஒரு அல்லது பல குழந்தைகள் பெற்ற பெண்கள் கையாள இம்முறை பொருத்தமானது. கருப்பையில் இன்ஃபெக்ஷன் ஏற்பட நேர்ந்தால் கர்ப்பம் தரிப்பதில் பிரச்னை உருவாகும். அப்படி ஒரு பாதிப்பு நேரிடும் பட்சத்தில் மலட்டுத்தன்மை தனக்கில்லை என்பதை நிரூபிக்க இயலாதநிலை உருவாகலாம். அதனால் லூப் என அழைக்கப்படும் இச்சாதனம் குழந்தை

கள் பெற்றவர்கள் கையாள ஏற்றது. கருப்பையில் கிருமிகள் பாதிப்பு உள்ளவர்கள் IUCD-யை பயன்படுத்துவதை தவிர்க்க வேண்டும்.

எட்டு வாரத்துக்குள் இந்த சாதனத்தைப் பொருத்த வேண்டும். சட்டபூர்வமாக பாதுகாப்பான முறையில் செய்யப்படும் கருக்கலைப்பில் இறுதி

காப்பர் டீ, கருப்பையினுள் பொருத்தும்விதம்




(1) கருப்பை கிருமிகள் தாக்கி இருக்கும் நிலை.

(2) இரத்தசோகை ஏற்படுமளவு இரத்தப்போக்கு.

(3) மாதவிடாய்க்கு இடையில் இரத்தப்போக்கு.

(4) வெட்டை நோய்.

(5) கருக்கலைப்பில் சீழ்பிடித்தநிலை உருவானவர்கள்.

(6) பிறப்புறுப்புப் பாதையில் புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள்.

(7) கர்ப்பமாக இருப்பவர்கள்.

(8) இதயநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள்.

IUCD-யை மாதவிடாய் ஏற்பட்டு இரத்தப் போக்கு இருக்கும் கடைசிநாளில் பொருத்த வேண்டும். அப்போதுதான் கர்ப்பப்பையின் வாய் திறந்திருக்கும். அதனால் பொருத்தும் போது வலி இருக்காது. கர்ப்பம் தரிக்க வாய்ப்பும் இருக்காது. சாதாரணமாக பிரசவித்த ஆறு வாரத்திலிருந்து

நிலையாக இச்சாதனத்தைப் பொருத்தலாம். இல்-லாவிட்டால் அதற்கடுத்த மாதவிடாய் வரும் நேரத்தில் பொருத்தலாம்.

இதைப் பொருத்தியதன் விளைவாக இரத்தப் போக்கு அதிகரித்தல் போன்ற பக்க விளைவுகள் நேரிடாது. அப்படியே நேரிட்டாலும் இரண்டு மூன்று மாதங்களுக்குள் சரி செய்துவிடலாம்.

கர்ப்பப்பையிலிருந்து வயிற்றுப் பகுதிக்குள் லூப் வருவது என்பது சாதாரணமாக நேரிடாது. இதைப் பொருத்தும்போது வயிற்றில் இலேசாக வலி இருக்கும். இலேசாக இரத்தப்போக்கும் இருக்கும். இரத்தப்போக்கு நிற்கும்வரை உடல் உறவு கொள்ளக்கூடாது.

## லூப் (IUCD) பொருத்திக் கொண்டபின் செய்யப்பட வேண்டியவை:

லூப் பொருத்திக் கொண்ட ஒருமாதத்தில் மருத்துவரிடம் செக்கப் செய்து கொள்ள வேண்டும். பிறகு ஆறாவது மாதம் ஒருமுறையும், அதன்பின் ஒவ்வொரு வருடமும் செக்கப் செய்து

கொள்ளவேண்டும். லூப் பொருத்தியதின் விளை வாக ஒரு சிலருக்கு பக்கவிளைவாக அதிகமான இரத்தப்போக்கு இருக்கும். இது எல்லோருக்கும் நேரிடாது. அப்படி அதிகமான இரத்தப் போக்கு இருந்து மருந்துக்கு கட்டுப்படாவிடின் லூப்பை நீக்கிவிடுவது நல்லது.

ஒருசில சமயம் கர்ப்பப்பையிலிருந்து நேரிடை யாக வெளியேற நேரிடும். அந்த சூழ்நிலை பொருத்திய மூன்று மாதங்களில் நடந்துவிடும். இச்சூழ்நிலையில் லூப் தவிர வேறு குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு சாதனங்களை உபயோகிக்க வேண் டும்.

கர்ப்பம் தரிப்பது - எப்போதாவது லூப் வைத்திருக்கும் நிலையில் ஏற்படலாம். அந்த நிலையில் கருக்கலைப்போடு லூப்பையும் நீக்கி விட வேண்டும்.

### சீராகவரும் மாதவிடாயைப் பொறுத்து குடும்பக்கட்டுப்பாட்டை மேற்கொள்வது:

இந்த முறை நூறு சதவிகிதம் உறுதியானது என்று சொல்ல முடியாது. சரியாக ஒரே மாதிரி மாதவிடாய் சீராக வருபவர்கள் மட்டுமே இம்மு றையைக் கடைபிடிக்க முடியும். உதாரணமாக சரியாக 28-வது நாள் மாதவிடாய் வரும் என்ற நிலையில் முதல் நாளிலிருந்து ஒன்பதாவது நாள்வரை உடல்உறவு கொள்ளலாம். இடைப்பட்ட பத்துநாட்களை தவிர்க்க வேண்டும். இருபதிலி ருந்து இருபத்தெட்டாம் நாள்வரை உடல்உறவு கொள்வது பாதுகாப்பானது.

### காய்டஸ் இன்டரெப்டஸ் (COITUS INTE-RRUPTS)

இந்த முறையில் கர்ப்பத்தை தவிர்ப்பது மிகமிக பாதுகாப்பற்ற ஒன்று. ஆண்கள் தங்களின் இனச் சேர்க்கைக்கு உரிய உறுப்பை கடைசி நிமிடம் விந்து வெளிப்படும்போது வெளியே எடுத்துவிடு வதுதான் இந்த முறை. இதில் ஒரு சொட்டு விந்து பெண்ணின் இன உறுப்பில் சேர்ந்து விட்டால் கூட கர்ப்பம் தரிக்க வாய்ப்புண்டு. இதனால் இம்முறை உடல்உறவு கொள்பவர்களுக்கு டென் ஷனையும், அதிருப்தியையும் தரக்கூடிய ஒன்றா கவே அமைந்தது.

### காண்டம் (நிரோத்)

இது ரப்பர் போன்ற ஒரு உறையாகும். உடல்உறவு கொள்ளும்போது மட்டுமே ஆண்கள் அணிய வேண்டும். உடல்உறவுக்குப் பின் குழாயி னடியில் நீரில் உடல்உறவு கொள்ளும்போது கிழிந்து விடவில்லையா என்று பார்த்துக் கொளள வேண்டும்.

### தடுப்புமுறை (BARRIER CONTRACEP TIVE)

யோனிக்குழாயின் வழியில் பொருத்தப்படும் தடுப்பு உடல்உறவுக்கு முன் பொருத்தப்பட்டு உடல்உறவுக்குப் பின் அரைமணி நேரம் வரை பொருத்திய நிலையிலிருக்க வேண்டும். இதைப் பொருத்திக் கொள்ளும் முறையை நர்ஸிடமிருந்து, டாக்டரிடமிருந்து கற்றுக்கொள்ள வேண்டும். இந்த முறை சிறிது அசௌகரியமானமுறைதான், புதிதாக மணமானவர்கள் கையாள்வதற்கு ஏற்றதல்ல.

### ஜெல்லி ஃபோம் மாத்திரை

மாத்திரை வடிவில் நுரை உண்டாக்கும் பொருளை உடல்உறவிற்கு முன் பொருத்துக் கொள்ளலாம். ஆனால் இதில் கருவுறாமல் தோல்வி கண்டவர் பலபேர். 'டுடே' என்ற மாத்திரை சமீபகாலத்தில் அறிமுகமாகி விற்பனை யாகிறது.

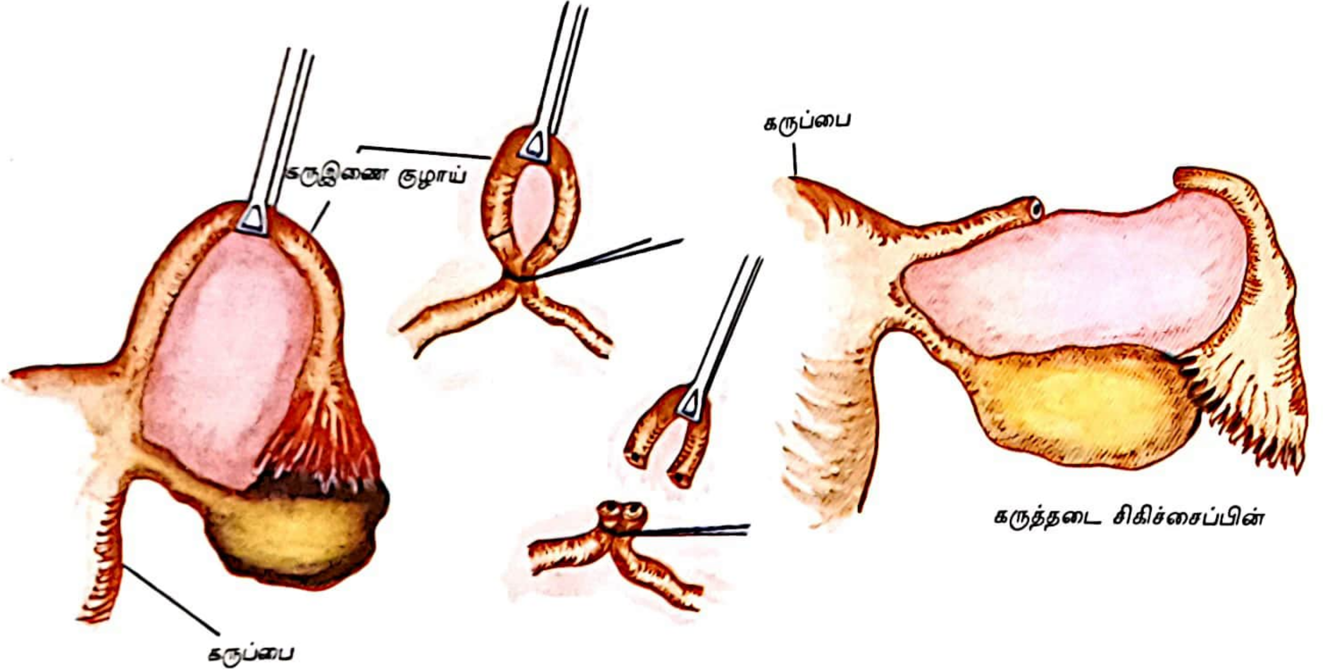
### நிரந்தரமான கர்ப்பத் தடுப்புமுறை:

தேவையான அளவு குழந்தை பெற்றுக் கொண்ட தம்பதிகள் இம்முறையை பின்பற்றலாம். ஆரோக்யமான ஒரு குழந்தை போதுமென நம்நாட்டில் ஒவ்வொருவரும் நினைத்தால் நாட் டின் ஜனத்தொகை அதிகமாவதைக் கட்டுப்படுத்தி வளமான வாழ்விற்கு வழிதேடமுடியும். ''மாடி ஃபைட் பாம்ராய்ஸ் டெக்னிக்'' முறையில் நிரந்தர மாக கர்ப்பத்தைத் தடுக்க வழி செய்யமுடியும்.

பிரசவத்திற்குப் பிறகு கர்ப்பப்பை விரிவடைந் -திருக்கும் நிலையில் கரு இணைக் குழாய் இடுப்பெலும்புக் குழிக்கு மேலே சரியான நிலையி லிருக்கும். இந்த நிலை அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ஏற்றது. சிசேரியன் நடத்தப்படும் பட்சத்தில் இனப்பெருக்கத்தை தடை செய்யும் ஆபரேஷனை

அந்த அறுவை சிகிச்சையுடனேயே செய்துவிட லாம். கருக்கலைப்பிற்குப் பின்னும் கர்ப்பத்தை தடைசெய்யும் இந்த அறுவைச் சிகிச்சையை செய்யலாம்.

வெளியேறும் நாட்களுக்குள் செய்யப்பட வேண் டும். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்கம் கொடுத்தோ அல்லது மரத்து போக ஊசி செலுத்தியோ செய்யலாம். இதற்கு குறைந்தது 3 நாட்கள் மருத்துவமனையில் இருக்கவேண்டும்.




கர்ப்பப்பையை தலைகீழாகத் திருப்பி போடுவ தன் மூலம் இனப்பெருக்கத்தைத் தடைசெய்யும் ஆபரேஷன் என பலபேர் நினைக்கின்றனர். இது தவறு. கருவகத்திலிருந்து முட்டையை கர்ப்பப் பைக்கு தாங்கிச் செல்லும் கரு இணை குழாயை இறுகக் கட்டியோ, துண்டித்தோ விந்துவும் முட்டையும் சந்திக்காமல் தடுப்பதே இந்த அறுவை சிகிச்சை. ஆனால் கர்ப்பத்தடை ஆபரேஷனுக்கு பிறகு உடலில் எந்தக் கோளாறு வந்தாலும் அது அறுவைச் சிகிச்சையின் பக்க -விளைவாக நினைக்கப்படுகிறது. அதனால் மனதி -லெழும் சந்தேகத்தை நேரிடையாக மருத்துவரி டம் கேட்டுத் தெரிந்து கொள்ளவேண்டும்.

## இடைப்பட்ட நிலையில் கர்ப்பத்தடைக்காக செய்யப்படும் அறுவைசிகிச்சை

இந்தமுறை சீராக மாதவிடாய் வருபவர்களுக்கு மாதவிடாய் முடிந்த பின்னும் கரு முட்டை

## லாப்ரோஸ்கோபிக் கர்ப்பத்தடை அறுவை சிகிச்சை:

இது மிகவும் எளிமையான வசதியான முறை. லாப்ராஸ்கோப் என்ற கருவியைக் கொண்டு இதை செய்யலாம். வயிற்றுக்குள் லாப்ராஸ்கோப் கரு -வியை சிறு துளைபோட்டு செலுத்தி புழை அடைப்புச் செய்ய இரு வளையங்களைப் பொருத் துவதே லாஸ்ராஸ்கோபிக் முறையில் கர்ப்பத்தடை செய்யும் அறுவைச்சிகிச்சையாகும். கருமுட்டை உருவாவதற்கு முன்பே மயக்க மருந்து கொடுத்து இதைச்செய்வர்.

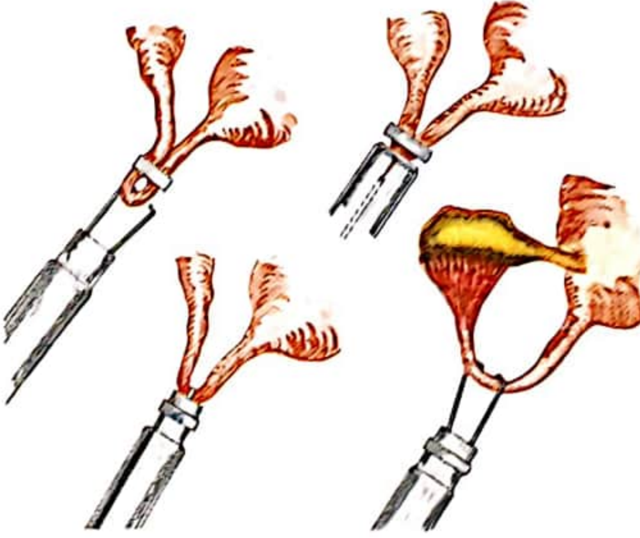
## லாப்ராஸ்கோபிக் முறையில் உள்ள நன்மை கள்:

(1) வெளியிலிருந்து சிகிச்சை பெறமுடியும். மருத்துவமனையில் தங்க வேண்டிய அவசி யமில்லை.

(2) தையல்போட வேண்டிய அவசியமில்லை.

(3) காப்பர்டி பொருத்தப்பட்டவர்கள் அதை நீக்கிவிட்டு லாப்ராஸ்கோபிக் முறையில் குடும்பக்கட்டுப்பாடு செய்து கொள்ளமுடியும்.

**லாப்ரோஸ்கோப் மூலம் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை**



**லாப்ராஸ்கோபிக் முறையில் உள்ள தீமைகள்:**

(1) அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு வயிற்றில் சிறிது வலியும் தோளில் சிறிது வலியும் இருக்கும்.

(2) பருமனான உடல்வாகு உள்ள பெண்களுக்கு இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்வது கடினம்.

(3) குழாய் தடிப்பாக இருக்கும்பட்சத்தில் இது செய்வது கடினம்.

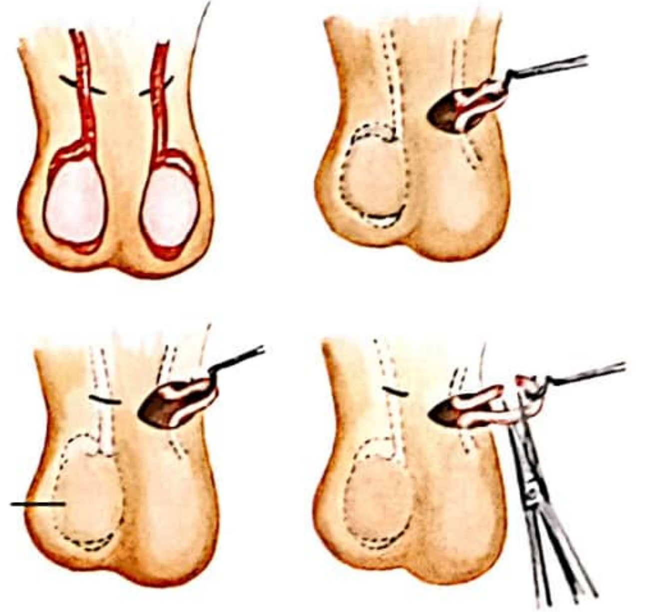
இந்தமுறையில் சிக்கல் நேரிட்டால் வயிற்றைத் திறந்து மாடிஃபைட் பாம்ராய்ஸ் டெக்னிக் முறையில் குடும்பக்கட்டுப்பாடு அறுவைசிகிச்சை செய்வதுதான் வழி.

**நார்பிளான்ட்**

இது ஒரு புதுவிதமான குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறை. கர்ப்பத்தைத் தடை செய்யும் ஹார்மோனை காப்ஸ்யூல்ஸ் மாத்திரை வடிவில் தோலுக்கு அடியில் வைத்துக் கொண்டால் ஹார்மோன் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக இரத்தத்தில் கலந்து கர்ப்பம் ஏற்படாமல் தடைசெய்யும். இந்த காப்ஸ்யூலை தொடர்ந்து 3-5 வருடங்களுக்கு வைத்துக் கொள்ளலாம்.

**ஆண்களுக்கு செய்யும் கர்ப்பத்தடை (வாஸெக்டமி)**

ஆண்களுக்குச் செய்யும் இந்தக் கர்ப்பத்தடை அறுவைசிகிச்சை பெண்கள் கையாளும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறையை விட மிக சிறந்தது. விந்துக்கள் வெளிவரும் வாஸ்டிஃபெரென்ஸ் பகுதியிலுள்ள குழாயை இறுகக் கட்டப்பட்டு, பிரித்து வைக்கப்படுகிறது. இந்த அறுவை



சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஒரே ஒரு நாள் மருத்துவமனையில் இருந்தால் போதும். ஒருவாரம் ஓய்வு போதும். ஆனால் இதைத்தொடர்ந்து பத்து, பதினைந்து முறை விந்து வெளியேறுதல் வரை உடல்உறவு கொள்ளும் போது நிரோத் போன்ற உறைகளைப் பயன்படுத்த வேண்டும். அறுவை

சிகிச்சைக்குப் பின் உயிர் அணுக்கள் முழுதும் அழிய சில நாட்கள் செல்லும்.

**முடிவுரை:**

குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அறுவைசிகிச்சையை தம்பதிகளுக்குள் மனம் ஒத்துப் போய் எவர் வேண்டுமானாலும் செய்து கொள்ளலாம். பிரசவத் தோடு, சிசேரியன் அறுவைசிகிச்சையோடு செய்து கொள்ளும் போது பெண்கள் செய்து கொள்ள லாம். இடைப்பட்ட காலமென்றால் ஆண்கள் செய்து கொள்ளலாம். மீண்டும் குழந்தை பெற்றுக் கொள்ள மாற்று ஆபரேஷன் ஆண்களுக்கு செய்வது சுலபமானது.

---

## CHAPTER - XXV

# கர்ப்பப்பைக்குரிய அறுவைசிகிச்சைகளில் மயக்கமருந்தின் பங்கு

மயக்கமருந்து - வலியிலிருந்து விடுபெறுவதற்களிக்கப்பட்ட வரப்பிரசாதம். உடலில் சிக்கல்கள் நேரிடும்போது அறுவைசிகிச்சைகள் அவசியமாகின்றன. இன்னும் சொல்லப்போனால் உறுப்புகளையே மாற்றி அமைக்க, உடலையே அழகு செய்ய பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி போன்ற பல அறுவைச் சிகிச்சைகளுக்கு மயக்கமருந்து வலிதெரியாமல் இருக்க உதவுகிறது.

மயக்கத்தில் ஆழ்த்தப்படாமல் போனால் நோயாளி வலியின் வேதனையில் போராட மருத்துவர்களுக்கும், சுற்றி இருப்பவர்களுக்கும் அந்த அறுவை சிகிச்சையே போராட்டமாக அல்லவா முடியும்? விமானத்தில் உயர உயர பறக்கும்போது செய்யும் பயணத்தில் விமான ஓட்டியின் கையில்தான் அத்தனை பயணிகளின் உயிரும் இருக்கிறது. விமானம் உயரப்பறக்கத் தொடங்கும்போது தூக்கிப்போடாமல், உடல் குலுங்காமல் சௌகரியமாக, சுகமாகப் பயணம் செய்ய உதவுவது விமானஓட்டி. ஆனால் பயணம் முடிந்து விமானத்தைவிட்டு இறங்கும்போது புன் சிரிப்பையும், அறுசுவை உணவையும் கொடுத்த ஏர்ஹோஸ்டஸூக்கு நன்றி தெரிவிக்கிறோம். விமான ஓட்டியை மறந்துவிடுகிறோம். அதுபோல் அறுவைசிகிச்சையில் பக்கபலமாக இருக்கும் மயக்கமருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரை எவரும் முக்கியமாகக் கருதுவதில்லை.

முப்பது வருடங்களில் மயக்கமருந்துத்துறை மிகமிக வளர்ச்சி அடைந்துள்ளது. இதனால் மிக சிக்கலான அறுவைசிகிச்சையையும் மணிக்கணக்கில் நேரம் எடுத்துக்கொண்டு செய்ய முடிகிறது. இருதயமாற்று அறுவைசிகிச்சை, லிவர் டிரான்ஸ்பிளாண்ட், மூளையில் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சை ஆகியவற்றுக்கு மயக்கமருந்துதான் கைகொடுக்கிறது.

எல்லாவிதமான அறுவைசிகிச்சைகளுக்கும் அடிப்படை மயக்கமருந்து ஒன்றுதான். மயக்கமருந்து கொடுப்பதென்பதைப் பற்றிய அடிப்படை முறைகளையும், அறுவைசிகிச்சையின் போது மயக்கமருந்து கொடுப்பவருக்கு உள்ள முக்கியமான பங்கையும் பற்றி எடுத்துரைப்பதே இக்கட்டுரையின் நோக்கம்.

''திரும்பக்கூடிய நினைவிழப்பை'' உருவாக்குவது தான் மயக்கமருந்து. குறிப்பிட்ட மருந்தால் இதை உருவாக்கும்போது அந்த மயக்கநிலை அறுவைசிகிச்சை முடியும்வரை இருக்கச் செய்ய வேண்டும். ஆபரேஷன்முடிந்த பின்னர் நோயா-ளிக்கு நினைவு திரும்பிவிடும் அளவிற்கே அளவாக இம்மயக்கமருந்தைக் கொடுக்க வேண்டும். மயக்கமருந்து கொடுப்பதென்பது அத்தனை சுலபமானதல்ல. இதற்கு மிகமிக கவனமாக இருக்க வேண்டும். நோயாளியின் அவசரத்துக்கேற்றவாறு மருந்தைக் கையாள்வது மிகமுக்கியம். அதனால் தான் மயக்கமருந்து கொடுப்பவர் எம்.பி.பி.எஸ். படித்தபின், மயக்கமருந்து கொடுக்கும் துறையிலும் டிப்ளமா பட்டம் பெற்றவராக இருக்கவேண்டும். மருத்துவத்துறையில் உள்ள வெவ்வெறு ஸ்பெஷலிஸ்ட்டைப் போல இவரும் ஒரு சிறப்பு நிபுணரே ஆவார். நோயாளிகள் அறுவைச்சிகிச்சை செய்து கொள்ள தாங்கள் விரும்பிய டாக்டரைத் தேர்ந்தெடுத்துக் கொள்வது போல மயக்கமருந்து நிபுணரையும் தேர்ந்தெடுத்துக் கொள்ளலாம்.

மயக்கமருந்து கொடுப்பது என்பது மருந்து கொடுத்துவிட்டு ஒதுங்கிச் செல்வது போன்றதல்ல. ஒருசின்ன ஊசிகுத்தினாலே உடலில் ஏற்படும் வலியை பொறுத்துக்கொள்ள முடியாது. கத்தியால் கீறும் வலியைத் தோல் உணராமலிருக்கச் செய்ய மயக்கமருந்து உதவுகிறது. இந்த மருந்தை அளவாகக் கொடுக்க தனித்திறமை தேவை. அறுவைசிகிச்சையின் போது வலி தெரியாமலிருக்க, அதே சமயம் இடையூறான விளைவுகளை ஏற்படுத்தாமலிருக்குமாறு, மயக்கமருந்தை கொடுக்கவேண்டும். அதனால் மயக்கமருந்து கொடுத்தபிறகு நோயாளியின் பல்ஸ், இரத்த அழுத்தம், மூச்சுவிடும் தன்மை ஆகியவற்றை அவ்வப்போது கவனித்துக் கொண்டே இருக்கவேண்டும். சிறிதளவு அதிகமானாலும் விளைவுகள் இதயத்தை, ஈரலை, சிறுநீரகத்தை பாதித்துவிடும். இப்பொழுதெல்லாம் இரத்தஅழுத்தம், இதயத்துடிப்பு ஆகிய

வற்றை கவனித்துக் கொள்ள மானிட்டர்கள் உள்ளன. இந்த மானிட்டர்களின் உதவியுடன் இழந்த இரத்தத்தின் அளவு, தேவைப்படும் நீரின் அளவு, இதயத்துடிப்பிலேற்படும் மாறுதல் ஆகிய வற்றைக் கண்டுபிடித்து அதற்கேற்றாற்போல் செயல்பட முடியும். மயக்கமருந்து கொடுப்பவரை தொடர்கண்காணிப்பாளர் என்று கூட சொல்ல லாம்.

மயக்கமருந்து கொடுப்பது பாதுகாப்பானதா? இப்பொழுதுள்ள நவீன மருத்துவ வசதிகளுக்கி டையே, மருத்துவத்துறையின் வளர்ச்சிக்கிடையே இது மிகமிகப் பாதுகாப்பானது என்றே சொல்ல வேண்டும். பொதுவாக கொடுக்கப்படும் மருந்து, அந்தந்த அவசியத்துக்கேற்றபடி கொடுக்கப்படும் மயக்கமருந்து என இருவகையாக மயக்கமருந் தைப் பிரிக்கின்றனர். அவசியத்துக்கேற்றபடி கொடுக்கப்படும் மயக்கமருந்தில் முதுகெலும்பில் கொடுக்கப்படுவது, முதுகெலும்புக்கு மேலே சூழ்ந் துள்ள நீர்ப்பகுதியில் கொடுக்கப்படுவது, மரத்துப் போகச் செய்வது ஆகிய மூன்றும் அடங்கும். மயக்கமருந்தின் இருவகைகளைப் பற்றி இனி பார்ப்போம். மயக்கமருந்து கொடுப்பவர் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுவதற்கு முதல்நாளே நோயா ளியைப் பார்க்கிறார். அறுவைசிகிச்சையை எதிர் நோக்கி தாங்கிக் கொள்ளும் நிலையில் நோயாளி யின் உடல்நிலை இருக்கிறதா என்பதை பரிசோதிக் கிறார்.

சமீபத்திலேற்பட்ட நோய், அறுவைசிகிச்சைக்கு ஒவ்வாத மருந்துகள் ஆகியவற்றைப் பற்றி நோயாளியிடம் கேட்டறிந்து கொள்கிறார். சர்க் கரை வியாதி, ஹைபர்டென்ஷன், ஆஸ்துமா ஆகியவற்றைப் போன்ற நோய்நொடிகளுக்காக சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறதா என்பதைத் தெரிந்து கொள்கிறார். பல்செட் உபயோகிப்பவராக இருந் தால் அறுவைசிகிச்சைக்கு முன் அதைக் கழற்றி வைத்துவிடவேண்டும். இதயம், நுரையீரல், ஆகி யவை நல்ல ஆரோக்கியமான நிலையில் உள்ளதா என பரிசோதித்துக் கொள்கிறார். நோயாளியின் மனநிலையையும் பரிசோதிக்கிறார். இவை அனைத்தும் சாதாரண அறுவைசிகிச்சைக்கு முன் செய்யப்படுகிறது. ஆனால் அவசரமாக நடத்தப்ப டும் அறுவை சிகிச்சையில் முழுமையான பரிசோத னைக்கு நேரமிருக்காது. அதனால் ஒருசில முக்கியமானவற்றை மட்டும்தான் பரிசோதனை செய்ய அவகாசமிருக்கும்.

அறுவைசிகிச்சைக்கு மயக்கமருந்து கொடுக்க வயிறு காலியாக இருக்கவேண்டும். முதல்நாள் இரவிலிருந்து அரை பட்டினியாக இருப்பது நல்லது. குறைந்தது ஆறுமணி நேரமாவது நீராகா ரம் கூட சாப்பிடாமல் இருப்பது நல்லது. மயக்கமருந்து கொடுத்த நிலையில் இருமல், வாந்தி ஆகியவற்றைக் கட்டுப்படுத்தும் இயற்கை யான கட்டுப்பாடு இருக்காது. அதனால் ஆகாரம் - வயிற்றிலிருக்கும் நீராகாரமாக இருந்தால் கூட வயிற்றிலிருந்து வாய் வரைவந்து மீண்டும் நுரையீரலுக்கோ, மூச்சுக்குழலுக்கோ செல்லும் வாய்ப்புண்டு. இந்நிலையில் நுரையீரல் பாதிக்கப்ப டலாம். மூச்சுக்குழலுக்குள் ஆகாரம் சென்று அடைத்துக் கொள்ளலாம். மூச்சுக்குழல் அடைப்பு நேரிடும் நேரத்தில் இறக்கவும் நேரிடலாம். நோயாளிகளுக்கு கொடுக்கப்படும் மருந்துகளும் ஒருமணி நேரத்துக்கு முன்பாவது கொடுக்கப்பட வேண்டும் - அதுவும் தசை அல்லது இரத்த குழாய் வழியாகவே.

ஆபரேஷன் தியேட்டருக்கு எடுத்துச் சென்றவு டன் நோயாளிக்கு நரம்பு வழியாக ஊசிமூலம் மயக்கமருந்து செலுத்தப்படுகிறது. இதனால் நினை வற்றுப் போகும்நிலை ஏற்படுகிறது. மூச்சுக்




குழலில் பாலிதீன் குழாயை சொருகுவதன் மூலம்,மற்றும் முகத்தில் மாஸ்க் வைத்து மயக்க மருந்து கொடுக்கப்படும் இயந்திரத்துடன் இணைப்

பதன் மூலம் மயக்கநிலையை அடையச் செய்வர். இந்த இயந்திரம் ஆக்ஸிஜன், நைட்ரஸ் ஆக்ஸைட், மயக்கமருந்து வாயு ஆகியவற்றை சீரான விகிதத்தில் உடலுக்குள் செலுத்த உதவுகிறது. இதயத்தை -யும், ஈரலையும் பாதிப்பதால் குளோரோஃபார்ம் கொடுக்கப்படுவது நிறுத்தப்பட்டு விட்டது. வலியற்றுப் போகச் செய்யவும், தசைகள் இளகவும் அவ்வப்போது மருந்தும் அளிக்கப்படுகிறது. அறுவைச்சிகிச்சை முடியும் தருணத்தில் எல்லா மருந்துகளையும், ஆக்ஸிஜன் தவிர எல்லா மருந்துகளையும் செலுத்துவதை விலக்கிக் கொண்டு நோயாளிக்கு சுயநினைவு திரும்பிய பழைய நிலைமைக்கு திரும்புகிறாரா என்று கண்காணித்துக் கொள்ள வேண்டும். இந்தமுறை -யில்தான் பிரசவத்தின்போது, கர்ப்பப்பை அறுவைசிகிச்சையின் போதெல்லாம் மயக்கமருந்து கொடுக்கப்படுகிறது.

### லாப்பரோஸ்கோபி செய்யும் போது மயக்க மருந்து கொடுக்கப்படும் முறை:

இந்த அறுவைசிகிச்சையின் போது நோயாளியின் தலையை 40°லிருந்து 60°வரை சாய்த்துப் படுக்க வைக்க நேரிடும். லாப்ரோஸ்கோப் கருவிக் குழாயின் ஒருமுனை வழியாக கார்பன்-டை ஆக்ஸைட் வாயு வயிற்றுக்குள் செலுத்தப்படும். இதனால் மாஸ்க் வழியாக மயக்கமருந்து கொடுத்தால் நோயாளியால் மூச்சுவிட இயலாது. அத -னால் மூச்சுவிடுவதற்கு வசதியாக நுரையீரலில் காற்று புகுந்து வெளிவர வசதியாக சாய்த்துப் படுத்திருக்க வைப்பர்.

### பிரசவ நேரத்தில் மயக்கமருந்து கொடுக்கப் படும் முறை:

பிரசவ நேரத்தில் மயக்கமருந்து கொடுக்கும் போது ஒரு உயிரை அல்ல இரு உயிர்களை மனதில் வைத்துக் கொண்டு மயக்கமருந்து கொடுக்கவேண்டும். சிசேரியன் ஆபரேஷன் செய்யும்போது மயக்க மருந்து கொடுப்பவர் மிக தேர்ச்சி பெற்றவராக இருக்கவேண்டும். தாயின் இரத்தத்தில் கலக்குமாறு கொடுக்கப்படும் மயக்க மருந்து கருவுக்குள் இருக்கும் குழந்தையை பாதிக்காதவாறு, பிளாசென்டா வழியே உள்ளே சென்று விடாதவாறு கவனமாக இருக்கவேண்டும். இதை மனதில் வைத்துக்கொண்டு சில மருந்துகளை செலுத்துவதை குழந்தையை வெளியில் எடுத்து, நஞ்சுக்கொடியை கத்தரிக்கும்வரை தவிர்க்க நேரிடும். இதற்குப் பின் வலியை உணராமல் மரத்துப் போகச் செய்யும் மயக்கமருந்தைக் கொடுப்பர். இதனால் ஆபரேஷனுக்குப் பிறகு நினைவு திரும்பிய பிறகு மயக்கமருந்தை கொடுத்தும் உணர்வோடு இருந்ததாகச் சொல்வர்.

சிசேரியன் அறுவைச்சிகிச்சை திட்டமிட்டு செய்வதும் உண்டு. சிலசமயம் பிரசவ நேரத்தில் சிக்கல்கள் ஏற்பட்டு, சிசேரியன் அறுவைசிகிச்சை செய்ய நேரிடுவதும் உண்டு. வயிறு நிறைந்து நிறைமாத கர்ப்பிணியாக இருக்கும் நிலையை கவனத்தில் வைத்துக்கொண்டு மயக்கமருந்து கொடுக்கவேண்டும். எல்லாவிதமான பாதுகாப்பான முறைகளையும் திறமையாக மேற்கொண்டால்தான் ஆபத்தைத் தவிர்க்கமுடியும். திட்டமிட்டு செய்யப்படும் சிசேரியன் ஆபரேஷன்களில் கூட வயிறு முழுக்கக் காலியாக இருப்பதில்லை. நான்கைந்து மணிநேரம் பட்டினியாக இருந்த பின்னும் பிரசவ நேரத்தில் அதிகமாக சுரக்கும் புரொஜெஸ்ட்ரான் போன்ற சுரப்பு நீரின்நிலை, வயிற்றின்மீது அழுத்தும் கர்ப்பப்பை ஆகியவற்றை மனதில் கொண்டுதான் செயல்பட வேண்டும். சிசேரியன் ஆபரேஷனுக்கு பொதுவாக கொடுக்கப்படும் மயக்கமருந்து, முதுகுத்தண்டில் கொடுக்கப்படும் மயக்கமருந்து, எபிட்யூரல் மயக்க மருந்து ஆகியவற்றில் ஒன்றைப் பயன்படுத்தலாம். ஒவ்வொரு வகையிலும் நன்மையும் உள்ளது; தீமையும் உள்ளது. நோயாளியின் தாங்கும்நிலை, சூழ்நிலைக்கேற்றவாறு ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுத்துக் கொள்வர். குழந்தையின் உயிருக்கு ஆபத்தென சிசேரியன் செய்யும்போது பொதுவான மயக்க மருந்தை தேர்ந்தெடுத்துக் கொள்வர்.

கர்ப்பிணிப் பெண் சாப்பிட்டிருக்கும் நிலையில் அவசரமாக சிசேரியன் ஆபரேஷன் செய்ய நேரிட்டால் முதுகுத்தண்டில் மயக்கமருந்து கொடுப்பதுதான் நலலது. இந்த நிலையில் கர்ப்பிணிப் பெண்ணை ஒருபக்கமாக ஒருக்களித்துப் படுக்கவைத்து, கீழ்ப்பகுதியில் பின்பகுதியில் நடுநரம்பில் ஊசியை செருகி தண்டுவடம் மரத்துப்போன நிலையில் நோயாளியை நேராக மல்லாக்க படுக்க வைக்கலாம். வலி இல்லாமல்

அறுவைசிகிச்சை செய்யப்படும். சாதாரணமாக மயக்கமருந்து கொடுத்தால் நேரிடக்கூடிய வாந்தி, நுரையீரலில் ஏற்படும் அழுத்த நிலை ஆகியவற்றை தடுக்கலாம். நினைவு திரும்பிய நிலையில் குழந்தையைக் கூட நோயாளியால் பிடித்துக் கொள்ளமுடியும். இம்முறையால் கொடுக்கப்படும் மயக்கமருந்தால் இரத்தஅழுத்தம் ஏற்ற. இறக்க மாறுபாடுகள் நிறைய ஏற்படலாம். ஆனால் இதை சமாளிக்க பாதுகாப்பு முறைகள் கையாளப்படுகின்றன. சிலநோயாளிகளுக்கு இரண்டு நாட்களுக்குப் பிறகுகூட தலைவலி ஏற்படும். இதை சரிசெய்துவிடலாம்.

எபிடியூரல் அனெஸ்தீஷியா என அழைக்கப்படும் மயக்கமருந்தில் தண்டுவடத்தில் உள்ள திரவத்தில் ஊசிமூலம் மயக்கமருந்து செலுத்தப்படாமல், தண்டுவடத்துக்கு பாதுகாப்பாக இருக்கும் உறைக்கு வெளியேயே மயக்கமருந்து செலுத்தப்படுகிறது. தண்டுவடத்திலிருந்து பிரியும் நரம்புகள் மரத்துப் போகச் செய்யப்படுகின்றன. இந்தமுறையில் ஆபரேஷனுக்குப் பிறகு தலைவலி ஏற்படும் வாய்ப்பில்லை. பாலிதீன் கதீடரையே மயக்கமருந்து கொடுக்கப் பயன்படுத்துவர். அரைமணி நேரத்திற்கொருமுறை கதீடர் மூலம் மருந்து கொடுக்கலாம். இது பிரசவ வலியையும் குறைக்கும் இந்த முறை உலகத்தின் பல்வேறு பாகங்களில் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

முதுகுத்தண்டில் ஊசிமூலம் மருந்தை ஏற்றிக் கொடுக்கப்படும் மயக்கமருந்து முறை, எபிடியூரல் மயக்கமருந்து கொடுக்கும்முறை - இரண்டையும் கீழ் ஊசிமூலம் கொடுக்கக்கூடிய நோய்களிலெல்லாம் பயன்படுத்துகின்றனர். ஆனால் இந்தமுறையில் உணர்வற்றுப்போகச் செய்ய ஒரு குறிப்பிட்ட மணி நேரத்துக்கே முடியும். அதனால் அறுவை சிகிச்சை செய்யும்முறை, செய்யப்படும் நேரம், நோயாளியின் நிலை ஆகிய எல்லாவற்றையும் பொறுத்தே மயக்கமருந்து கொடுக்கும் முறையை தேர்ந்தெடுத்துக் கொள்வர்.

கருக்கலைப்பு செய்யும்போது பொதுவாகக் கொடுக்கப்படும் மயக்கமருந்தையே பயன்படுத்துகின்றனர். சீக்கிரம் நினைவற்றுப் போகச் செய்வதும், சீக்கிரம் நினைவு திரும்புவதும் இம்முறையில் தான் சுலபமானது. நரம்பின் மூலம் ஊசி வழியாக மயக்கமருந்தைச் செலுத்தி நோயாளியை நீண்ட நேரத்திற்கு தூக்கமடையச் செய்யமுடியும்.

துணை இனப்பெருக்கம் செய்துகொள்ள வருபவர்களுக்கு பொதுவாகக் கொடுக்கப்படும் மயக்க மருந்து, நரம்பின் வழியாக ஊசிமூலம் செலுத்தி மயக்கமடையச் செய்வது, கீடமின் மயக்க மருந்து ஆகியவற்றைப் பயன்படுத்துவர். வலியை மறக்கச் செய்து நினைவற்றுப் போகச் செய்யும் நிலையில் ஆபத்தான அந்த பக்கவிளைவுகளும் நேராமல் பார்த்துக் கொள்வது கீடமின் அனெஸ்தீஷியா. போதையில் மிதப்பு போன்ற உணர்வு, கடுமையான கனவு போன்றவை ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

பென்டதாலைப் பயன்படுத்தி செய்யப்படும் மயக்கமருந்தையே சாதாரணமாக நாம் பயன்படுத்துவோம். அறியாமையுடன் இருந்த நாட்கள் போய், தனக்கு செய்யப்படும் அறுவைசிகிச்சை, கொடுக்கப்போகும் மயக்கமருந்து ஆகிய எல்லாவற்றையும் தெரிந்து கொள்ளுமளவிற்கு நாம் வளர்ச்சி அடைந்திருக்கிறோம். இது அறிவை வளர்த்துக் கொள்ள உதவுவதோடு நேரும் சிக்கல்களைப் புரிந்து கொண்டு முடிவெடுக்கவும் உதவுகிறது. இதனால்தான் ஒரு நோயாளிக்கு அறுவைசிகிச்சை செய்யும் முன் முழு விவரங்களையும் கூறி ஒப்புதல் கையெழுத்தைப் பெறுகின்றனர். அதிகமான இரத்தப்போக்கு, இரத்த நாளங்களிலே ஏற்படும் சிதைவு, கர்ப்பப்பை சுருங்காத சிக்கலான நிலை ஏற்படும்போது கர்ப்பப்பையையே நீக்கிவிடும் நிலை உருவாகும் போது கணவரின் அல்லது பெற்றோரின் ஒப்புதலோடு செய்ய நேரும். அதற்காக ஆபரேஷனுக்கு முன்னமேயே கையெழுத்து வாங்கிவிடுவர். மயக்கமருந்து கொடுப்பதில் மூச்சுவிட கஷ்டப்படும் நிலை (ஆஸ்துமா), இரத்த அழுத்தத்தில் ஏற்படும் திடீர்சரிவு போன்ற சிக்கல்கள் எழலாம். இதயத்துடிப்பில் மாறுதல்கள் நேரிடலாம். இதை தடுக்க முடியாவிட்டாலும் உடனே கண்டுபிடித்து சீர் செய்யவேண்டும். நவீன மருத்துவ வசதிகளின் இடையே இது சுலபமானது; சாத்தியமானது. இதை எல்லாம் மீறி இதயத்துடிப்பு நின்றுபோவதும், இதயத்தில் கோளாறு ஏற்படுவதும் போன்ற சிக்கல்கள் உருவாகின்றன.

மயக்கமருந்து கொடுப்பவரின் தொழிலில் உரு

வாகும் சிக்கல்கள் தினம்தினம் அவர் வாழ்வில் ஏற்படும் ஒன்றாகும். ஆனால் ஒரு நோயாளியின் உயிரைக் காப்பாற்றுவதற்காக ஏற்படும் அந்த சிக்கலை எதிர்நோக்குவது ஒரு சவால் மட்டுமல்ல அதில் திருப்தியும், நிறைவும் இருக்கும். மேடைப் பாட்டுக் கச்சேரியில் குழுவில் இருக்கும் ஒவ்வொருவருக்கும் முக்கியத்துவம் உண்டு. அதேபோல் ஆபரேஷன் செய்து ஒரு உயிரைக் காப்பாற்றும் புனிதமான தொழிலில் ஈடுபடும் குழுவில் மயக்கமருந்து கொடுப்பவரின் பணி மிகமிக அத்தியாவசியமானது.

---

# எய்ட்ஸ் (AIDS)

"எய்ட்ஸ்" அதி பயங்கர உயிர் கொல்லி நோய் என்றே இதை அழைக்கின்றனர். எயிட்ஸ் நோய்க்கு காரணமான எச்.ஐ.வி. கிருமியானது 1984ம் ஆண்டு கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. யாரும் எதிர்பாராத அளவில் இக்கிருமியின் ஆற்றல் வெகு வேகமாக மனிதர்களை தாக்க தொடங்கியது. இந்நோயானது ஒரு நாட்டின் பொருளாதாரத்தையே அழிக்க வல்லது. இச்சமுதாயத்திற்கும், குழந்தைகளின் மேம்பாட்டிற்கும் பாடுபட்டு கண்டுபிடித்த அரிய செயல்களையும், கேள்விக்குறியாக்கியது இந்நோய்?

**எயிட்ஸ் கிருமி**



எய்ட்ஸ் நோயினால் இதுவரை இவ்வுலகம் 21.8 மில்லியன் மனித உயிர்களை இழந்துள்ளது. இதில் 4.3 மில்லியன் குழந்தை செல்வங்களாகும். இதிலும் கொடுமை எதுவென்றால் இவர்களில் தாய், தந்தை அல்லது இருவரையும் இழந்து 13.2 மில்லியன் குழந்தைகளை அனாதையாக்கி தவிக்க வைத்துள்ளது இந்நோய். தற்போது உலகம் முழுவதும் 36.1 மில்லியன் மக்கள் எச்.ஐ.வி. கிருமியின் பாதிப்புக்குள்ளாகியுள்ளனர். அடுத்த பத்து ஆண்டுகளில் இவர்கள் இவ்வுலகைவிட்டு மறையும் நிலையில் நாட்களை எண்ணியவாறு உள்ளனர்.

## எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் காரணமாக இந்தியா எதிர் கொள்ளும் விளைவுகள்:

நமது நாட்டில் 4 மில்லியன் மக்கள் எச்.ஐ.வி. கிருமியால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். சில மாநிலங்களில் நூற்றிற்கு இருவர் என்ற அடிப்படையில் பெரியவர்கள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இந்தியாவின் வடகிழக்கு மாநிலங்களில் போதை பொருளை ஒரே ஊசியின் மூலமாக பலர் பயன்படுத்துவதால் அதிகமானோர் கடுமையாக பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். 1988ல் விரல்விட்டு எண்ணக்கூடிய நிலையில் இருந்தவர்கள் 1999ல் நூற்றிற்கு எழுபது (பெரியவர்கள்) என்ற நிலைக்கு உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. மணிப்பூர் மாநிலத்தில் நூற்றிற்கு இரண்டு என்ற எண்ணிக்கையில் கருவுற்ற தாய்மார்கள் எச்.ஐ.வி கிருமிக்கு பலியாகியுள்ளனர். புதுடெல்லி, ஐதராபாத், மதுரை மற்றும் வேலூர் போன்ற நகர்புறங்களில் பாலியல் தொழில் நடத்தும் பெண்களில் 25% பேர் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். மும்பை நகரத்தில் 70% பேர் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். மற்ற மாநிலங்களில் பல கருவுற்ற தாய்மார்கள் எச்.ஐ.வி கிருமியினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். எச்.ஐ.வியினால் பாதிக்கப்பட்ட விலைமாதர்களிடம் உடலுறவு கொள்வதால் பாதிக்கப்பட்ட கணவன் தன் மனைவிக்கும் இந்நோயை பரப்புகிறார்.

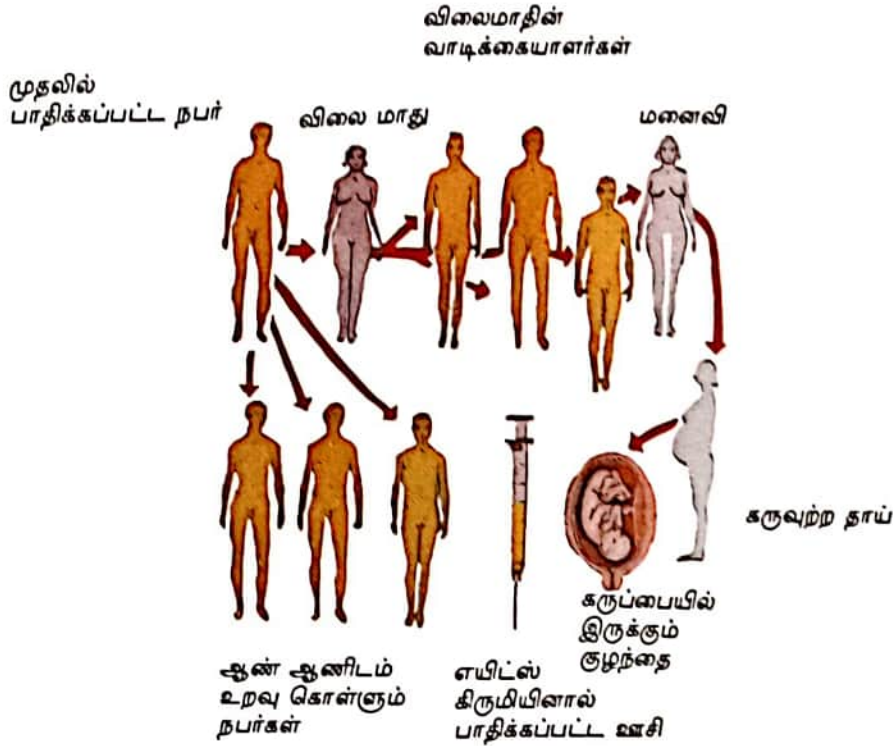
## எவ்வாறு எச்.ஐ.வி கிருமிகள் மனித உடலை பாதிக்கின்றது?

மனிதனுக்குள் நோய் கிருமிகளை எதிர்த்து போராடும் எதிர்ப்பு சக்தியானது, மிகவும் வலிமை மிக்க காவல்படையை போன்றது. இந்த எதிர்ப்பு சக்தி மனித உடலுக்குள் ஒரு அரணாக செயல்படுகிறது. இச்சக்தி இல்லையேல் எந்த நோயினின்றும் மீண்டு வர இயலாது. எச்.ஐ.வி கிருமியானது மனித உடலினுள் உள்ள எதிர்ப்பு சக்தியை சிறிது சிறிதாக செயலிழக்கச் செய்து ஏறக்குறைய பத்து வருடங்களில் முற்றிலுமாக இல்லாமல் செய்யக்கூடிய தன்மையுடையது. நோய்களை உருவாக்கும் பாக்டீ

ரியா, வைரஸ் போன்ற நுண்கிருமிகள் மிகவும் வேகமாக எதிர்ப்பு சக்தி இல்லாத உடலில் பரவி பல நோய்களை உருவாக்கும். எனவே எச்.ஐ.வி. பாதிக்கப்பட்டவர்களின் உடலில் கேன்சர், மற்றும் பல நோய்கள் உள்ளதற்கான அறிகுறிகள் தென் படுகின்றன.

யாக்களை உடலினுள் பரப்பும். பின் நாளடைவில் மற்ற செல்களையும் செயலிழக்கச் செய்து எதிர்ப்பு சக்தியை உடலில் இல்லாமல் செய்துவிடும்.

அம்மை நோய்க்கு தோலில் கொப்பளங்கள் ஏற்படுவதுபோல் எச்.ஐ.வியால் பாதிக்கப்பட்டவர் களின் புற தோற்றத்தில் எந்தவித அறிகுறிகளும்




நம் உடலில் உள்ள எதிர்ப்பு சக்தியானது பல செல்களாகவும் அல்லது உடல் பாதுகாப்பு படை களாகவும் கொள்ளலாம். சில செல்கள் பாக்டீரியா போன்ற அன்னிய சக்திகளை உடலினுள் கண்டறி யவும், சில செல்கள் பாதிக்கப்பட்ட இடத்திற்கு விரைந்து சென்று அந்த பாக்டீரியாக்களை கொல் வதற்கும், சில செல்கள் செயலிழந்த பாக்டீரியாக் களை தின்று அந்த இடத்தை சுத்தம் செய்யவும் உதவுகின்றது. T4 லிம்போசைட்ஸ் என்னும் செல் லானது எதிர்ப்பு சக்திகளிலே மிகவும் முக்கியமான செல்லாகும். T4 செல்லே மற்ற எல்லா செல்களை யும் ஒருங்கிணைத்து வழி நடத்தும். T4 செல்லா னது உடலில் மிக சிலதே இருக்கும். எச.ஐ.வி பாக் டீரியாவானது T4 செல்லையே குறிவைத்து தாக்கி உள்ளே சென்று பலமடங்கு இனப்பெருக்கம் செய்து T4 செல்லை இரத்த ஓட்டத்தில் வெடிக்கச் செய்து பல்லாயிரக்கணக்கான எச்.ஐ.வி. பாக்டீரி

தெரியாது. பாதிக்கப்படாதவர்களைப் போலத் தான் இருப்பார்கள். இதை கண்டுபிடிக்க எலைஸா (ELISA - Enzyme Linked Immuno Assay) என்னும் இரத்த பரிசோதனையை தரம் வாய்ந்த பரிசோ தனை கூடத்தில் செய்து அறிந்து கொள்ளலாம். முதல் பரிசோதனையில் நோய் அறிகுறிகள் தென் பட்டால் எய்ட்ஸ் நோய் உள்ளவர் என்று உறுதி யாக கூறிவிட முடியாது. 25 தினங்களுக்குப் பிறகு மீண்டும் எலைஸா பரிசோதனை செய்து பார்த்தால் நிச்சயமாக முடிவை சொல்ல முடியும். எலைஸா பரிசோதனையில் எயிட்ஸ் பாதிப்பு இல்லை என்று வந்துவிட்டால் மீண்டும் பரிசோதனைக்கு உட்படத் தேவையில்லை. எலைஸா பரிசோதனையில் எயிட்ஸ் பாதிப்பு இருக்கிறது என்று தெரிந்தால், அதை வெஸ்டர்ன் பிளாட் என்ற பரிசோதனை செய்து உறுதி செய்ய வேண்டும்.

எயிட்ஸ் பாதிப்பு இருப்பதை 30 நிமிடத்தில் அறிந்துக் கொள்ளக்கூடிய பரிசோதனைகள் வந்துவிட்டன. இதிலும் எயிட்ஸ் பாதிப்பு இருப்பது தெரிந்தால் உறுதி செய்ய வெஸ்டர்ன் பிளாட் பரிசோதனை முறைக்கு உட்பட வேண்டும்.

### எச்.ஐ.வி. கிருமி தாக்கப்பட்டவர் எய்ட்ஸ் நோயாளியா?

எச்.ஐ.வி. கிருமி தாக்கப்பட்டவர் பல வருடங் களுக்கு பிறகே எய்ட்ஸ் நோயாளியாகிறார். எச்.ஐ.வி. தாக்கப்பட்டவர் மற்றவர்க்கு இரத்தம் அளிப்பதாலோ, உடல் உறவு கொள்வதாலோ மற் றவர்களையும் தொற்றிக் கொள்கிறது. எச்.ஐ.வி. யால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் இயல்பு வாழ்க்கையை தொடர முடியும். தகுந்த ஆதாரங்களுடன் நோயின் தன்மையை பொறுத்து மருத்துவர் மட்டுமே எய்ட்ஸ் நோயாளியென நிரூபிக்க முடியும்.

### ஆரம்ப அறிகுறிகள்:

1. குளிர் மற்றும் காய்ச்சல்
2. இரவில் வியர்த்துக் கொட்டுவது
3. பொதுவாக சோர்வடைவது
4. லிபிடோ (பாலுணர்வு) இழப்பு
5. பேதி
6. எடைச்சரிவு
7. ஞாபகமறதி ஏற்படுவது
8. லிம்ஃப்கிளாண்ட் (நெறி கட்டுவது) தடித்துப் போவது
9. சரும நோய்கள்
10. விழுங்குவதில் ஏற்படும் கடினத்தன்மை
11. நரம்பியல், மனோநிலையில் தடுமாற்றம்
12. பேச்சாற்றல் குறைவது
13. மூச்சு விட கஷ்டமேற்படுவது
14. நடுக்கமும் வலிப்பும் ஏற்படுதல்

### உயிருக்கு ஆபத்து விளைவிக்கக்கூடிய சிக்கல்கள்:

**(1) காண்டிடா ஆல்பிகன்ஸ்:** காளான் போன்ற இந்த பாதிப்பு உடலிலுள்ள அத்தனை சளி சுரக்கும் சவ்வுகளையும் பாதித்துவிடும்.

**(2) காபோஸிஸ் சார்க்கோமா:** புற்றுநோய் தோலில் திட்டுதிட்டாகவும் பரவும் நிலை இது. இந்நிலைக்குப் பின் பதினெட்டு மாதங்களே உயிரோடு இருப்பர்.

**(3) டாக்ஸோபிளாஸ்மோஸிஸ்:** இக்கிருமி இரத் தக் குழாய்களை பாதித்து மூளையில், நுரையீ ரலில், இதயத்தில், ஈரலில் மண்ணீரலில் கட் டியை உருவாக்கும்.

**(4) நிமோனிஸ்டிஸ்காரினி:** நுரையீரலினில் நிமோனியா ஜுரத்தை உருவாக்கும் பாக்டீரியா இதற்குக் காரணம். இந்த பாதிப் பால் மூச்சுவிட முடியாதநிலை, இருமல் ஆகி யவை ஏற்படும்.

**(5) மற்ற விளைவுகள்:**

1. மூளையிலேற்படும் பாதிப்பு
2. உடல் முழுவதும் பாக்டீரியா கிருமியால் பாதிக்கப்படுதல்
3. குடல்நோய்
4. காசநோய்
5. லிம்ஃப்கிளாண்ட்ஸில் வீக்கம் (நெறி கட்டுதல்)

### எச.ஐ.வி. பரவும் முறை:

1. ஆணிடமிருந்து ஆணுக்கு வாய்வழியாக, உடலுறவு கொள்ளுவது வழியாகப் பரவலாம்.
2. ஆணிடமிருந்து பெண்ணுக்கோ, பெண்ணிடமி ருந்து ஆணுக்கோ உடலுறவு கொள்வதன் மூலம் பரவலாம்.
3. பாதிக்கப்பட்ட தாயிடமிருந்து, பிறக்கப் போகும் குழந்தைக்கு நஞ்சுக்கொடி மூலம் இரத்தம் செல்லும் போது பரவும்.
4. சுகப்பிரசவத்தின் போது, பாதிக்கப்பட்ட தாயின் பிறப்புறப்பின் வழியாக குழந்தைக்கு பரவுதல்.
5. பாதிக்கப்பட்ட தாயிடமிருந்து தாய்ப்பால் அருந்தும் குழந்தைக்கு பரவும்.

6. போதை மருந்து ஊசி போடுபவர்கள், ஒரே ஊசியை உபயோகிக்கும் போது, எயிட்ஸ் கிருமியால் பாதிக்கப்பட்டவர்களிடம் இருந்து மற்றவர்களுக்குப் பரவலாம்.

7. இரத்ததானம், விந்துதானம், உறுப்புகள் தானம் ஆகியவற்றினாலும் பரவும்.

8. எயிட்ஸ் பாதிப்பு உள்ளவர்களின் கண்ணீர், உமிழ்நீர், மூக்கின் திரவம், விந்து, மலம், சிறுநீர், தாய்ப்பால், யோனிக்குழாயின் சுரப்புநீர் ஆகியவற்றில் எல்லாம் எச்.ஐ.வி. கிருமி இருக்கும். ஆனால் தாய்ப்பால், இரத்தம், விந்து, யோனிக்குழாய் சுரப்புநீர் மூலம் தான் பரவும்.

காற்றின் வழியாகவோ, ஒருவருக்கொருவர் தொடுவதன் மூலமாகவோ எயிட்ஸ் கிருமிகள் பரவுவதில்லை. எனவே எயிட்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களை தனிமைப்படுத்தத் தேவையில்லை. அவர்களும், பள்ளி, கல்லூரி, வேலைக்குச் செல்லலாம். ஆனால் அவர்கள், சத்தான உணவு உட்கொள்ள வேண்டும். பழக்க வழக்கங்கள், உடல் சுத்தத்தில் மிக கவனமாக இருக்க வேண்டும். தவறாமல் மருத்துவரை அணுகி மருந்து உட்கொள்ள வேண்டும்.

முக்கியமாக, இவர்கள் இரத்ததானம் பண்ணக் கூடாது. ஆணுறையுடன்தான் உடலுறவு கொள்ள வேண்டும். ஊசிகளை மற்றவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ளக்கடாது.

## எயிட்ஸ் நோய் பாதிப்பில் இருந்து நம்மைப் பாதுகாத்து கொள்வது எப்படி?

எச்.ஐ.வி. வைரஸ் பாதிப்பை முழுமையாக குணப்படுத்த தடுப்பு மருந்து தயாரிக்கப் படவில்லை. ஆனால் அனைவரும் ஞாபகத்தில் கொள்ள வேண்டிய விஷயம் என்னவென்றால் எச்.ஐ.வி. எளிதில் பரவக்கூடியது அல்ல. மனிதனின் ஒரு சில பழக்கவழக்கங்களினால்தான் பரவுகிறது. எனவே எச்.ஐ.வி. பரவுவதை எளிதில் கட்டுப்படுத்த கீழ்க்கண்ட வழிமுறைகளை கடைப் பிடிக்க வேண்டும்.

1. திருமணத்திற்கு முன் உடலுறவு கொள்வது கூடாது.

2. திருமணத்திற்குப்பின் கணவன், மனைவியைத் தவிர பிறருடன் உடலுறவு கொள்வது கூடாது.

3. இரத்தம், விந்து, உடல்உறுப்புகள், தானமாகப் பெறுவதற்கு முன் தானமாகக் கொடுப்பவர் களுக்கு எச்.ஐ.வி. பாதிப்பு இல்லை என்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.

4. ஒரே ஊசியை பகிர்ந்து கொள்வதை தவிர்க்கவும்.

5. பாலின நோய் பாதிப்பு இருந்தால் உடனே மருத்துவரை அணுக வேண்டும். திருமணத்துக்கு முன்பும், பின்பும் விலை மாதருடன் உடல்உறவு கொள்ளும் போது ஆணுறை உபயோகிக்க வேண்டும்.

6. எச்.ஐ.வி. பாதிப்பு ஏற்கனவே இருப்பவர்கள், மருத்துவரிடம் ஆலோசனை பெற்று, வைரஸ் கிருமிகளுக்கு எதிர்ப்பு மருந்து உட்கொள்ள வேண்டும். பாதிக்கப்பட்ட கர்ப்பிணிப் பெண்கள், குழந்தைக்குப் பரவுவதை கட்டுப் படுத்தும் வழிமுறைகளை கையாள வேண்டும்.

7. எச்.ஐ.வி. உள்ள தாய், தன் குழந்தைக்கு பாலூட்டுதல் கூடாது.

8. பாதிக்கப்பட்ட தாய்மார்கள் குழந்தைக்குத் தாய்ப்பால் கொடுப்பதை தவிர்க்க வேண்டும்.

## எய்ட்ஸ்சை குணப்படுத்த முடியுமா?

சமீபத்தில் ஸ்டாவுடின், இண்டினாவிர், ஸாக் குனாவிர், இஃபாவிரென்ஸ், டிடானோஸின், ஸிடோவிடின் போன்ற மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப் பட்டுள்ளது. இவை எச்.ஐ.வி கிருமியை நேரடியாக தாக்குகின்றது. இவை மிகவும் விலை உயர்ந்தவை. சரியான அளவு, சரியான கலவை கலந்து சரியான மருத்துவரின் யோசனையின் பேரில் இம்மருந்து

களை உட்கொண்டால் நோயின் தீவிர தாக்கத்திலிருந்து விடுபடலாம்.

ஆனால் இந்நோயை முழுமையாக குணப்படுத்த இயலாது.

மேலும் இச்சிகிச்சையானது CD4 T செல் 350/ எம்எம்க்கு குறைவானவர்கள், அல்லது பிளாஸ்மா HIV RNA அளவு 30,000 காப்பிஸ்/ml (Bdna Assay) உள்ளவர்கள் செயல்படுத்தலாம். இச்சிகிச்சையின் முடிவை பிளாஸ்மா HIV RNA அளவுகள் குறைவதை பொறுத்தே சிகிச்சை பயனளிக்கிறதா இல்லையா என்று கணிக்க முடியும். இந்த அளவானது பூஜ்யமாக குறைந்தால் சிகிச்சை வெற்றி பெற்றதாக எண்ணப்படும். ஆனால் இச்சிகிச்சைக்கான செலவு அதிகமாக இருப்பதால் இந்தியாவில் இச்சிகிச்சை கடைபிடிக்கப்படுவதில்லை.

எச்.ஐ.வி கிருமியால் தாக்கப்பட்ட தாய்மார்களுக்கு அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட சிகிச்சையின் காரணமாக 45% வரை நோயின் தன்மையிலிருந்து குழந்தையை காப்பாற்ற முடியும் என்றும், அதன் காரணமாக பிரசவத்தில் குழந்தையின் வளர்ச்சியில் ஏதாவது பிரச்சனைகள் வருமா என்பதெல்லாம் ஆராய்ச்சியாளர்கள் பக்கம் கேள்விகுறியாகவே உள்ளது.

மேலும் எச.ஐ.வி. தாக்கப்பட்டவர்களுக்கு காணப்படும் சில அறிகுறிகள் அதாவது காய்ச்சல், இருமல், அரிப்பு, பேதி பாதிப்புகள், மூச்சு விடுவதில் கடினம், விழுங்குவதில் சிக்கல் போன்ற நோய்கள் பூரண குணமடைவதற்கும் மருந்துகள் உள்ளன.

எச்.ஐ.வி. தாக்கப்பட்டவர்கள் மருத்துவர்களின் தீவிர கண்காணிப்பிலும், அதற்கான பரிசோதனைகளையும் முறையே செய்து இந்நோயின் தீவிரத்தை குறைத்துக் கொள்ளலாம்.

எச்.ஐ.வி.யால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு மருத்துவரீதியாக உதவி அளித்தால் மட்டும் போதாது. அவர்களுக்கு மன ரீதியாகவும், குடும்ப, சமுதாய ரீதியாகவும், உறுதியும் உதவியும், அளித்து அவர்களுக்கு வாழ்க்கையில் பிடிப்பு ஏற்படுத்தி வாழ வழி செய்ய வேண்டும்.